

結核指定医療機関変更届

年 月 日

相模原市長 殿

指定医療機関の所在地

指定医療機関の名称

指定医療機関の開設者

住 所

氏 名

医療機関コード

次のとおり結核指定医療機関の所在地、名称、開設者について変更がありましたので、届けます。

変 更 年 月 日	変 更 後	変 更 前	変 更 事 由