

指定小児慢性特定疾病医療機関 休止等届出書

年 月 日

相模原市長 殿

開設者:

住 所 (法人にあつては所在地)

氏 名 (法人にあつては名称及び代表者氏名)

児童福祉法第19条の9第1項に規定する指定小児慢性特定疾病医療機関の指定について、児童福祉法施行規則第7条の36の規定により下記のとおり届け出ます。

指定小児慢性特定疾病 医療機関の名称	
指定小児慢性特定疾病 医療機関の所在地	〒
医療機関コード	
届 出 区 分 〔該当する区分に○を〕 〔付けてください。〕	休 止 ・ 廃 止 ・ 再 開 ・ 処 分
休止、廃止、再開又は 処分の時期	年 月 日
休止、廃止、再開又は 処分の内容及び理由	
事務担当者名および 連絡先	

添付書類：廃止の場合は「指定小児慢性特定疾病医療機関指定通知書」を添付すること。