様式第４１号（法第３８条）

**結核指定医療機関変更届**

令和　　年　　月　　日

前橋市長　様

医療機関名称

医療機関の所在地

開設者氏名（氏名または法人の名称及び代表者氏名）

開設者住所（住所または法人の主たる事務所の所在地）

電話番号

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第３８条第２項による結核指定医療機関の指定について、下記のとおり変更事項があったため、結核医療機関指定書を添えて届出ます。

記

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 指定年月日 | | 昭和・平成・令和　　 年　 月 　日 | | 指定番号 | 第　　　　　　　号 |
| 変更事項  （該当項目を○で囲む） | | 1. 医療機関の名称変更（内容の変更を伴わない医療機関の単なる名称変更） 2. 医療機関の所在地等の変更（所在地の呼称変更等による医療機関の所在地変更） 3. 開設者の代表者の変更（法人等の開設者の単なる名称変更） 4. 開設者の住所変更（開設者の単なる住所変更） | | | |
| 内容 | 旧 |  |  | | |
|  |  | | |
|  |  | | |
|  |  | | |
| 新 |  |  | | |
|  |  | | |
|  |  | | |
|  |  | | |
| 変更年月日 | | 令和　　　　年　　　　月　　　　日 | | | |
| 変更理由 | |  | | | |
| 備　　考 | |  | | | |

* 指定書を添付して、前橋市保健所に提出してください。
* 開設者が替わった場合、または個人から法人に開設者が変更された場合には、指定の辞退及び新規申請をするようお願いします。