

第21号様式（第17条関係）

年 月 日

八王子市長 殿

住 所

氏 名

㊞

〔法人にあつては、名称、事務所
の所在地及び代表者の氏名〕

結核指定医療機関変更届

年 月 日付で指定された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による結核指定医療機関について、年 月 日に変更があつたので、下記のとおり届け出ます。

記

1 変更事項

旧
新

2 指定医療機関の指定番号

3 指定医療機関の名称

4 指定医療機関の所在地

5 指定医療機関の開設者の氏名

（開設者が法人にあつては、名称及び代表者の氏名）

6 指定医療機関の開設者の住所

（開設者が法人にあつては、主たる事務所の所在地）