

第31号様式（第23条関係）

指定小児慢性特定疾病医療機関休止等届

年 月 日

八王子市長 殿

開設者  
住 所(法人にあつては所在地)

氏 名(法人名及び代表者氏名)

印

児童福祉法第19条の9第1項の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、下記のとおり 

休止した
廃止した
再開した
処分を受けた

 ので、児童福祉法施行規則第7条の36の規定  
により届け出ます。

記

- 1 指定小児慢性特定疾病医療機関の名称及び所在地
- 2 休止、廃止、再開又は処分の時期  
年 月 日
- 3 休止、廃止、再開又は処分の内容及び理由