

指定小児慢性特定疾病医療機関休止、廃止、再開等届出書

令和 年 月 日	
<p>(あて先) 横須賀市長 様</p> <p style="text-align: center;">届出者 (開設者)</p> <p style="text-align: center;">住 所 (法人にあっては所在地)</p> <p style="text-align: center;">氏 名 (法人にあっては名称及び代表者氏名)</p> <p>下記のとおり、児童福祉法施行規則 (昭和 23 年厚生省令第 11 号) 第 7 条の 36 の規定に基づき届け出ます。</p>	
指定 医療 機関 (必ず 記載)	該当するものに○をつけてください。
	病院・診療所 薬 局 訪問看護事業者
	ふりがな 名 称
	所 在 地 <div style="text-align: center; margin-top: 5px;">〒</div> <div style="text-align: center; margin-top: 5px;">TEL ()</div>
	医療機関コード ※
届出の事由	該当するものに○をつけてください。 <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> 業務の休止 業務の廃止 業務の再開 児童福祉法施行規則第 7 条の 36 第 2 項に該当
届出事由の生じた年月日	年 月 日
届出の理由	
事務担当者	

※ 医療機関の場合は医療機関コード、薬局の場合は薬局コード、訪問看護事業者の場合は訪問看護ステーションコードを記載すること。