

【様式68】

結核指定医療機関変更届

年 月 日

栃木県知事 様

開設者の住所（法人の場合は法人の住所）

開設者の氏名（法人の場合は法人の名称、代表者職氏名）

年 月 日に指定された医療機関において、下記のとおり変更があったので届け出ます。

記

指定医療機関	指定番号	
	名称	
	所在地	
変更事項	旧	
	新	
変更年月日	年 月 日	
変更の理由		
備考		