

指定小児慢性特定疾病医療機関 休止・廃止・再開等届出書

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			
届出事由	1 業務の休止 2 業務の廃止 3 業務の再開 4 児童福祉法施行規則第7条の36第2項に該当 ※該当するものに○をつけてください。			
休止、廃止、再開又は処分の内容及び理由				
	(届出事由の生じた日) 年 月 日			
保険医療機関等	名 称			
	所 在 地			
	電話番号			
開設者	住 所			
	氏名又は名称			
	代表者 (訪問看護事業者のみ)	住所		
		氏名		
児童福祉法施行規則第7条の36の規定に基づき、次のとおり届け出ます。 年 月 日 <div style="text-align: center;"> 開設者 住所 (法人にあっては所在地) 氏名 (法人にあっては名称及び代表者氏名) </div> 鳥取県知事 様				