

結 核 指 定 医 療 機 関 変 更 届

平成 年 月 日

（あて先）高槻市長

指定医療機関等の開設者等 住 所
（法人の場合は、法人の住所）

指定医療機関等の開設者等 氏 名 ⑩
（法人の場合は、法人の名称、代表者職氏名）

保険医療機関等コード

次のとおり変更しましたのでお届けします。

指 定 番 号	高槻市指令（保） 第 号	
指定医療機関等名称		
指定医療機関等所在地		
変 更 事 項	変更前	
	変更後	
変 更 年 月 日		
変 更 理 由 （該当理由に、○印）	1. 内容の変更を伴わず単に医療機関の名称変更 2. 住所表示変更等による、医療機関の所在地名や呼称及び地番変更 3. 婚姻、養子縁組、法人の名称のみの変更等による開設者名変更 4. 開設者の住所変更 5. その他 （ ）	

本申請書の内容についての貴医療機関担当者 連絡先と担当者名（ ） TEL — —
--