

指定小児慢性特定疾病医療機関 変更届出書

指定 医療機関	名 称	別紙一覧のとおり		
	所 在 地	〒 茨城県		
	指定年月日			
変更のあった事項		変更前	変更後	変更年月日
医 療 機 関 等	名 称	<input type="checkbox"/>		
	所 在 地	<input type="checkbox"/>	〒	〒
	メールアドレス	<input type="checkbox"/>		
	コ ー ド	<input type="checkbox"/>		
開設者	住 所	<input type="checkbox"/>	〒310-8555 水戸市笠原町978-6	〒310-0852 水戸市笠原町993-2 令和6年3月1日
	氏名又は名称	<input type="checkbox"/>		
標ぼうしている診療科名		<input type="checkbox"/>		
役員 の 氏 名 及 び 職 名		<input type="checkbox"/>	代表取締役 茨城 太郎	代表取締役 茨城 次郎 令和6年3月1日

児童福祉法（昭和22年法律第164号）第19条の14の規定に基づき変更の届出を行うべき事項に変更が生じたため届け出ます。

令和6年4月1日

（開設者）

住所（法人にあっては所在地） 水戸市笠原町993-2

氏名（法人にあっては名称及び代表者氏名）株式会社A 代表取締役 茨城 次郎

茨城県知事 殿

備考

- 1 変更のあった事項の該当する口の中にレ印を付すこと。
- 2 メールアドレスをお持ちの医療機関は必ず記入すること。
- 3 コードの欄は、病院又は診療所の場合は医療機関コード、薬局の場合は薬局コード、訪問看護事業者等の場合は訪問看護ステーションコードを記載すること。

別紙（指定医療機関一覧）

届出者（開設者）名 **株式会社A**

指定医療機関			
	名称	所在地	指定年月日
1	A 薬局 a店	水戸市〇〇	令和5年4月1日
2	A 薬局 b店	水戸市〇〇	令和5年4月1日
3	A 薬局 c店	水戸市〇〇	令和5年4月1日
4	A 薬局 d店	水戸市〇〇	令和5年4月1日
5	A 薬局 e店	水戸市〇〇	令和5年4月1日
6	A 薬局 f店	笠間市〇〇	令和5年10月1日
7	A 薬局 g店	笠間市〇〇	令和5年10月1日
8	A 薬局 h店	笠間市〇〇	令和5年10月1日
9	A 薬局 i店	小美玉市〇〇	令和5年10月1日
10	A 薬局 j店	茨城町〇〇	令和6年1月1日
11	A 薬局 k店	城里町〇〇	令和6年1月1日
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			

※必要に応じ行を追加してください