

医療観察法指定医療機関変更届

平成 年 月 日

近畿厚生局長 殿

(医療機関名称)

届出者

管理者



1. 指定医療機関の名称及び所在地

・名 称

・所 在 地

2. 変更年月日

平成 年 月 日

3. 変更事項 _____

(新)

(旧)

上記のとおり、変更したので届け出ます。