医療観察法指定医療機関変更届

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

　東北厚生局長　殿

　　　　　　　　　 開設者の住所及び氏名

　　　　　　　　　 （法人名称及び代表者）

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

令和　　年　　月　　日

３．変更事項　　　○○の変更

　　（新）

 （旧）

　　上記のとおり、変更したので届け出ます。