医療観察法指定医療機関変更届

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　平成　　年　　月　　日

　中国四国厚生局長　殿

届出者

　　　　　　　　　　　　　　㊞

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　　○○の変更

　　（新）

（旧）

　　上記のとおり、変更したので届け出ます。