

結核指定医療機関指定変更届

(あて先) 奈良市長

指定医療機関の 名称

所在地 奈良市

電話番号

開設者氏名

(法人の場合は法人の名称)

開設者住所

(法人の場合は法人の住所)

次のとおり変更します(しました)のでお届けします。

指定番号	指 定 第 号
変更事項	旧
	新
変更年月日	
変更理由	

単なる名称変更、住居表示の変更による所在地の変更など軽微な変更の場合のみ。
結核指定医療機関指定書の表記内容に変更が生じる場合は指定書を添付すること。