

結 核 指 定 医 療 機 関 変 更 届

年 月 日

久留米市保健所長 殿

指定医療機関の開設者※1

住所（所在地）

氏名（名称及び代表者職氏名）

電話（            —            —            ）

下記のとおり変更したので届けます。

記

1 変更内容

旧）

新）

2 変更年月日

3 変更事由

1.内容の変更を伴わない医療機関の名称の変更

2.形式的所在地の変更

（住居表示の変更などにより医療機関の所在地名の呼称及び地番に  
変更があった場合）

3.開設者名の変更（婚姻、養子縁組、法人の名称変更等）

4.開設者住所の変更

4 備考

※ 1 申請者は医療機関指定書の通りに記載すること。

※ 2 変更届とともに指定書を添付すること。