

指定小児慢性特定疾病医療機関 休廃止等届出書

指定医療機関	名 称	
	所 在 地 〒	
	電 話 番 号	
	コード（※1）	
届 出 の 事 由 (該当事由に○印を付けてください。)	休 止 廃 止 再 開 処 分 (※2)	
届 出 事 由 発 生 年 月 日	年 月 日	
理 由		
<p>上記のとおり、児童福祉法施行規則第7条の36の規定により届け出ます。</p> <p>年 月 日</p> <p>開 設 者 住 所 (法人の場合は所在地)</p> <p>氏 名 (法人の場合は名称 及び代表者の職氏名)</p> <p>電話番号</p> <p>奈良県知事 殿</p>		

※1 コード欄については、病院又は診療所の場合は医療機関コード、薬局の場合は薬局コード、訪問看護事業者の場合は訪問看護ステーションコードを記入してください。

2 「処分」とは、医療法第24条、第28条若しくは第29条、健康保険法第95条又は医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第72条第4項若しくは第75条第1項に規定する処分をいいます。