

指定小児慢性特定疾病医療機関 業務休止等届出書

種別 (いずれかに○)	1 病院・診療所 2 薬局 3 指定訪問看護事業者		
届出事項 (いずれかに○)	1 業務の休止 2 業務の廃止 3 業務の再開 4 規則第 7 条の 36 第 2 号に規定する処分		
事由発生年月日	年 月 日		
保険医療機関等	名称		
	所在地	〒	電話番号
	医療機関コード		
開設者	住所 (指定訪問看護事業者は主たる事務所の所在地を記載)	〒	電話番号
	氏名又は名称		
	代表者 (指定訪問看護事業者のみ記載)	住所	
		氏名	
標榜している診療科名 (薬局・指定訪問看護事業者は記載不要)			
<p>上記のとおり、児童福祉法施行規則（昭和 23 年厚生省令第 11 号）第 7 条の 36 の規定に基づき届出を行うべき事項が生じたため届出ます。</p> <p>年 月 日</p> <p>開設者 住所（法人にあっては所在地）</p> <p>氏名（法人にあっては名称及び代表者氏名）</p> <p style="text-align: right;">印</p> <p>新潟市長 様</p>			