

令和 年 月 日

(宛先) 秋 田 市 長

指定医療機関の指定番号

指定医療機関の所在地

指定医療機関の名称

指定医療機関の開設者住所

指定医療機関の開設者氏名

結核指定医療機関変更届

年 月 日に指定された医療機関に令和 年 月 日、次の
とおり変更があったのでお届けします。

変 更 事 項

新

旧

連	担当者名
絡	所 属
先	電話番号

添付書類：「結核指定医療機関指定書」

結核指定医療機関指定書を紛失した場合は「結核指定医療機関指定書紛失届」

【変更の手続きが必要な場合】

- ・ 医療機関の名称のみ変わったとき
- ・ 開設者が法人で、法人の社長または理事長が変更になるとき
(法人の代表者名変更のみ)
- ・ 住居表示が変更になったとき
- ・ 開設者の住所が変更になったとき

※ 変更する項目により手続きが異なる場合がございますので、何か不明な点がありましたら下記までお問い合わせください。

秋田市保健所健康管理課

感染症・難病担当

TEL：827-5250

Email：ro-hlhm@city.akita.lg.jp