（様式４－16）

結核指定医療機関（感染症指定医療機関）変更届

令和　　年　　月　　日

徳 島 県 知 事　　殿

病院又は診療所の
名 称 及 び 所 在 地

病院又は診療所の
開 設 者 住 所

病院又は診療所の
開 設 者 氏 名

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第３７条及び第３７条の２に規定する医療を担当する医療機関の　　を下記のとおり変更したので届け出ます。

記

１　変更した事項

（１）変更前

（２）変更後

２　変更した理由

３　変更年月日　　令和　　年　　月　　日