

(様式第4-21号)

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
を下記の通り変更したのでお届けします。

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