第２１号様式（第２０条関係）

年　　　　月　　　　日

町田市長　　　　　　　　　様

結核指定医療機関の指定番号

病院又は診療所（薬局）の所在地

病院又は診療所（薬局）の名称

病院又は診療所（薬局）の開設者の住所

　　　　　　　　　　　　　　　　（法人の場合は、法人の住所）

病院又は診療所（薬局）の開設者の氏名　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　（法人の場合は、法人の名称）

**町田市結核指定医療機関変更届**

年　　　月　　　日付けで指定された結核指定医療機関について　　　年　　　月　　　日に

変更があったので届け出ます。

**変 　更 　事　 項**

＜変　　更　　前＞

＜変　　更　　後＞

＜参考事項＞