

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  
（法人の場合は、法人の名称）

印

## 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>