

(その3)

指定小児慢性特定疾病医療機関 申請事項変更届 (指定訪問看護事業者)

訪問看護 ステーション	フリガナ			
	名称	<input type="checkbox"/>		
	所在地	<input type="checkbox"/>	〒	
	電話番号	<input type="checkbox"/>		
	訪問看護ステーションコード	<input type="checkbox"/>		
指定訪問看護 事業者	名称	<input type="checkbox"/>		
	主たる事務所の 所在地	<input type="checkbox"/>	〒	
	代表者	住所	<input type="checkbox"/>	〒
		氏名	<input type="checkbox"/>	
役員 の 氏 名 及 び 職 名		<input type="checkbox"/>	裏面のとおり	
そ の 他 の 事 項		<input type="checkbox"/>	裏面のとおり	
※変更がある事項に☑をしてください。		変 更 年 月 日	年 月 日	
備 考				
<p>児童福祉法（昭和22年法律第164号）第19条の9第1項の規定に基づき申請した事項について変更があったので、同法第19条の14の規定に基づき、届け出ます。</p> <p>年 月 日</p> <p>指定訪問看護事業者 住所（法人にあっては主たる事務所の所在地）</p> <p>氏名（法人にあっては名称及び代表者の氏名）</p> <p>（宛先）松山市長</p>				

※この変更届は変更があった日から10日以内に提出してください。

（裏面に続く）

