

(その2)

指定小児慢性特定疾病医療機関 申請事項変更届 (薬局)

保 険 薬 局	フリガナ	☐		
	名 称			
	所 在 地	☐	〒	
	電 話 番 号	☐		
	薬 局 コ ー ド	☐		
開 設 者	住 所	☐	〒	
	氏 名 又 は 名 称	☐		
役 員 の 氏 名 及 び 職 名		☐	裏面のとおり	
そ の 他 の 事 項		☐	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				
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。 年 月 日 開設者 住所（法人にあつては主たる事務所の所在地） 氏名（法人にあつては名称及び代表者の氏名） （宛先）松山市長				

※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）

変更のあった役員の氏名及び職名

申請者（法人）名（ ）

変更前		変更後	
氏名	役職	氏名	役職

その他の変更事項

変更前	変更後