

様式 1 2

原子爆弾被爆者一般疾病医療機関等変更届

令和 年 月 日

滋賀県知事

様

開設者の住所

(法人の場合は所在地)

開設者の氏名

(法人の場合は名称および代表者名)

下記のとおり変更がありましたので、原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律施行規則第 17 条の規定により届けます。

記

医療機関等の名称		
医療機関等の所在地	〒 電話 - -	
変更年月日	令和 年 月 日	
変更事由	1. 医療機関等の名称変更(開設者の変更は除く。) 2. 形式的所在地の変更(建物の移転は除く。)	
変更事項	旧	
	新	
医療機関コード	, , (7桁)	