

姫路市指定小児慢性特定疾病医療機関休止等届出書

<p>(宛先) 姫 路 市 長</p> <p style="text-align: center;">医療機関等</p> <p style="text-align: center;">名 称</p> <p style="text-align: center;">所 在 地</p> <p style="text-align: center;">開 設 者</p> <p style="text-align: center;">住所 (法人にあつては所在地)</p> <p style="text-align: center;">氏名 (法人名及び代表者職・氏名)</p> <p style="text-align: center;">電話番号</p> <p style="text-align: center;">記</p>	<p>年 月 日</p>
<p>指定小児慢性特定疾病医療機関の（廃止・休止・再開・処分）について、児童福祉法施行規則第 7 条の 3 6 の規定により、下記のとおり届け出ます。</p>	
<p>廃止、休止又は再開の年月日</p>	<p style="text-align: center;">年 月 日</p>
<p>廃止又は休止の理由</p>	<p><input type="checkbox"/> 医療機関等の業務を（廃止・休止）するため。</p> <p><input type="checkbox"/> 所在地を姫路市外へ変更するため。</p> <p><input type="checkbox"/> その他（具体的に記載して下さい。）</p>
<p>休止の場合の休止予定期間</p>	<p style="text-align: center;">年 月 日 ～ 年 月 日</p>
<p>処分を受けた場合の処分年月日及び処分内容</p>	<p style="text-align: center;">年 月 日</p>

- ※ 廃止・休止・再開・処分のいずれかに○印をつけて下さい。
- ※ 「医療機関等」の名称は、必ず正式名称を記載して下さい。