

結核指定医療機関変更届

年 月 日

岡山県知事 殿

届出者	住所	〔法人にあたっては 主たる事務所の所 在地〕			
	氏名	〔法人にあたっては 名称及び代表者の 氏名〕		印	

結核医療機関指定申請書の記載事項に変更を生じたので、次のとおり届け出ます。

指 定 番 号	指 定 第 号	
変更した事項	変更前	
	変更後	