指定小児慢性特定疾病指定医療機関　処分届

　　年　　月　　日

高　知　市　長　　様

開設者　住　　所

（法人にあっては所在地）

氏　　名

　　　　　　　　　　　　　　　　（法人にあっては名称及び代表者氏名）

　児童福祉法第19条の９第１項に規定する指定医療機関の指定について，児童福祉法施行規則第７条の36第１項第２号の規定に基づき届出します。

|  |  |
| --- | --- |
| 医　療　機　関　名 |  |
| 所　　　在　　　地 |  |
| 電　 話 　番 　号 |  |
| 医 療 機 関 コード |  |
| 処分を受けた年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 処　分　の　種　別  （該当の番号に○をしてください。） | １ 医療法（昭和23年法律第205号）第24条  ２ 医療法第28条  ３ 医療法第29条  ４ 健康保険法（大正11年法律第70号）第95条  ５ 医薬品，医療機器等の品質，有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和35年法律第145号）第72条第４項  ６ 医薬品，医療機器等の品質，有効性及び安全性の確保等に関する法律第75条第１項 |