第14号様式の５(第12条の５関係)

|  |
| --- |
| 年　　月　　日　（宛先）板橋区保健所長　指定医療機関の指定番号　指定医療機関の所在地　指定医療機関の名称　指定医療機関開設者住所　(法人の場合は、法人の住所) |
| 　指定医療機関開設者氏名　(法人の場合は、法人の名称) |  |
| 結核指定医療機関変更届　　　　　　年　　月　　日付けで指定された結核指定医療機関について　　年　　月　　日に変更があったので届け出ます。変更事項　新　旧　参考事項 |