

指定小児慢性特定疾病医療機関 変更届出書（訪問看護ステーション）

訪問看護 ステーション	名称			
	所在地		〒 -	
	電話番号			
	医療機関 コード			
指定訪問看護 事業者	名称			
	主たる事務所の 所在地			
	代 表 者	住所		〒 -
		氏名		
	役員の氏名 又は職名		裏面のとおり（開設者が法人の場合のみ）	

児童福祉法（昭和 22 年法律第 164 号）第 19 条の 9 第 1 項に規定する指定小児慢性特定疾病医療機関の指定について、上記の事項に変更があったため同法第 19 条の 14 の規定に基づき届け出ます。

年 月 日

指定訪問看護事業者

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）

印

大阪市長 あて

全ての事項について記載し、そのうち変更がある事項に☑を付すること。

