第19号様式(第18条関係)

|  |
| --- |
| 年　　月　　日　東京都北区保健所長　殿　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) |
| 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 |

(日本産業規格A列4番)