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)