

(別記第4号様式 指定医療機関変更届)

変更（休止、廃止）届

平成 年 月 日

北海道知事 様

開設者の住所

開設者の氏名

印

次のとおり変更（休止、廃止）したいので、届け出ます。

医療機関の所在地

医療機関の名称

届出事項

変更（休止、廃止）理由

変更（休止、廃止）の年月日