

## 指定小児慢性特定疾病医療機関（休止・廃止・再開※）届出書

該当するものに○印を記載		病院・診療所	薬局	指定訪問看護事業者
保険医療機関 又は 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			
休止・廃止・再開 年月日				
届出の理由				
<p>上記のとおり、児童福祉法施行規則（昭和 23 年厚生省令第 11 号）第 7 条の 36 の規定に基づき、医療機関の業務の休止・廃止・再開の届出を行う。</p> <p>年      月      日</p> <p style="text-align: right;">開設者（訪問看護ステーションの場合は代表者） 住所（法人にあっては所在地）</p> <p style="text-align: right;">氏名（法人にあっては名称及び代表者氏名）</p> <p>佐 賀 県 知 事      様</p>				

※休止・廃止・再開のいずれかに○印を記載すること。