

指定小児慢性特定疾病医療機関休止等届書

年 月 日

江戸川区長 殿

開設者

住 所(法人にあっては所在地)

氏 名(法人名及び代表者氏名)

電 話 番 号

児童福祉法第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、

下記のとおり

| |
|--------|
| 休止した |
| 廃止した |
| 再開した |
| 処分を受けた |

 ので、児童福祉法施行規則第7条の36の規定に
より届け出ます。

記

- 1 指定小児慢性特定疾病医療機関の名称、所在地及び医療機関コード
- 2 休止、廃止、再開又は処分の時期
年 月 日
- 3 休止、廃止、再開又は処分の内容及び理由