様式４

指定医療機関（休止・廃止・再開）届出書

<table>
<tr><td rowspan="2">指定医療機関</td><td>名　　称</td><td>（ 医療機関コード等　　－　　）</td></tr>
<tr><td>所　在　地</td><td>〒　　－

電話　　（　　）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">開　設　者</td><td>住　　所</td><td>〒　　－

電話　　（　　）</td></tr>
<tr><td>氏名又は
名　　称</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">（休止・廃止・再開）
す　る　年　月　日</td><td>年　　月　　日</td></tr>
<tr><td colspan="2">理　　由</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="3">上記のとおり難病の患者に対する医療等に関する法律施行規則第４３条の規定により指定医療機関の（休止・廃止・再開）を届け出ます。

年　　月　　日

開　設　者

住 所（法人の場合は所在地）
氏 名（法人の場合は名称及び代表者の職・氏名）

大 阪 府 知 事　　様</td></tr>
</table>

※　休止・廃止・再開のいずれか該当項目を〇印で囲むこと。