

指定自立支援医療機関 (育成)

(訪問看護)

変更前の各項目 (太線枠内) は必ず全て記入して下さい。

変更後の各項目は変更した項目のみ記入して下さい。

		変 更 前	変 更 後
訪問看護ステーション等	名 称	大手前訪問看護 ステーション (医療機関コード 76-54321)	おおてまえ訪問看護 ステーション (医療機関コード 76-12345)
	所 在 地	〒540-8570 大阪市中央区大手前二丁目 〇〇番〇〇号 TEL 06 (0000) 0000	〒540-8570 大阪市中央区大手前三丁目 ××番××号 TEL
	職員の定数等	別 紙	大手前2-〇〇-〇〇 のような省略した住所で 記入しないで下さい。
指定居宅サービス事業者 指定訪問看護事業者 指定介護予防サービス事業者	所 在 地	〒540-0000 〇〇市××町三丁目2番1 2号 TEL 06 (0000) 0000	〒540-0000 〇〇市××町四丁目3番13 号 TEL 06 (0000) 0000
	名 称	株式会社 〇〇 代表取締役 大阪 太郎	株式会社 ×× 代表取締役 大阪 花子
変更年月日		年 月 日	

上記のとおり、障害者の日常生活及び社会生活により指定内容の変更があったので届け出ます。

実際に変更があった日を記入して下さい。

規定

年 月 日

指定居宅サービス事業者
指定訪問看護事業者
指定介護予防サービス事業者

所在地 〇〇市××町四丁目3番13号

氏 名 株式会社 ××
代表取締役 大阪 花子

大 阪 府 知 事 様

中段の「開設者」の「住所」「氏名又は名称」と一致させて下さい。

※ 太枠の欄はすべての項目を記入し、変更後の欄は変更のあった項目のみ記入すること。