

指定小児慢性特定疾病医療機関 変更届出書 (訪問看護事業者)

訪問看護ステーション	名称	<input type="checkbox"/>	訪問看護ステーションなにわ
	所在地	<input type="checkbox"/>	〒567-0000 茨木市〇〇町 2-1-22
	電話番号	<input type="checkbox"/>	072-123-××××
	医療機関コード		12-34567
訪問看護事業者	名称	<input type="checkbox"/>	株式会社なにわ
	主たる事務所の所在地	<input type="checkbox"/>	〒540-0008 大阪市中央区大手前 3-2-12
	代表者住所	<input checked="" type="checkbox"/>	〒556-0011 大阪市浪速区難波中 2-1-20
	代表者氏名	<input checked="" type="checkbox"/>	大阪 次郎
	役員の氏名 又は職名	<input checked="" type="checkbox"/>	(別紙 1)

上記のとおり、児童福祉法（昭和 22 年法律第 164 号）第 19 条の 14 の規定に基づき変更の届出を行うべき事項に変更が生じたため届出を行う。

令和 3 年 2 月 1 日

変更のある項目にチェックを付けて下さい。

変更の有無にかかわらず、近畿厚生局に届け出ている全項目について記載下さい。

訪問看護事業者

住所（法人にあっては所在地）

大阪市中央区大手前 3-2-12

氏名（法人にあっては名称及び代表者氏名）

株式会社なにわ 代表取締役 大阪 次郎

大阪府知事 様

- 備考
- 1 直近の指定の申請（変更届出含む）から変更がある事項に☑を付すること。
 - 2 変更の無い項目についても全て記載すること。
 - 3 開設者が法人にあっては裏面の役員名簿に必要事項を記載すること。

(別紙1)

役員の名及職名

申請者(法人)名()

役職	氏名

法人の場合、法人登記されている役員について記載下さい。(役員以外(管理者等)は記載不要です。)
※個人の場合は記入不要です。