

様式第23号

# 指定小児慢性特定疾病指定医療機関 休止・**廃止**・再開等届出書

令和3年 2月 1日

大阪府知事 様

開設者  
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）  
大阪 太郎

児童福祉法施行規則第7条の36の規定に基づき、次のとおり届け出ます。

届出事由 (該当するものに○をつけてください)		1 業務の休止 2 業務の廃止 3 業務の再開 4 児童福祉法施行規則第7条の36第2項に該当
医療機関 (指定訪問看護事業者等である場合は、訪問看護ステーション等を記載してください)	名称	なにわクリニック
	所在地	〒567-0000 茨木市〇〇町2-1-22
	医療機関コード	12-34567
開設者 (指定訪問看護事業者等である場合は、事業者及び代表者について記載してください)	住所又は所在地	〒540-0008 大阪市中央区大手前3-2-12
	氏名又は名称	大阪 太郎
届出事由の生じた日		令和2年12月31日

いずれか一つに必ず丸を付けて下さい。

近畿厚生局に届け出ている内容を記載下さい。

・ 事業所廃止の場合は、廃止をする日。  
・ 事業譲渡の場合は、旧開設者での営業の終了日  
・ 個人から法人化による開設者変更の場合は、個人での営業の終了日 等  
上記開設者での事業の終了日を記載下さい。