別紙様式２－（２）

指定小児慢性特定疾病医療機関　変更届出書（薬局）

|  |  |
| --- | --- |
| 医療機関コード |  |
| 変更日 | 　　　　　　　年　　　　　月　　　　日 |
| 保険薬局 | 名称 | □ | 変更前 |  |
| 変更後 |  |
| 所在地 | □ | 変更前 | 〒 |
| 変更後 | 〒　 |
| メールアドレス | □ | 変更前 |  |
| 変更後 |  |
| 開設者 | 住所 | □ | 変更前 | 〒 |
| 変更後 | 〒 |
| 職・氏名・名称 | □ | 変更前 |  |
| 変更後 |  |
| 役員の氏名又は職名 | □ | （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。　　　　年　　月　　日 　開　　設　　者住　　　　　所 　　　氏名又は名称 　　　　　　　　 　　　  　 　　　　宮崎県知事　殿 |

変更がある事項に☑を付すること。

（別紙１）

役員名簿

申請者（法人）名（　　　　　　　　　　　　　）

|  |  |
| --- | --- |
| 変更前 | 変更後 |
| 氏名 | 役職 | 氏名 | 役職 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |