令和 年 月 日

香川県知事 殿

医療機関の所在地及び名称

開設者の住所及び氏名

被爆者一般疾病医療機関変更届

下記のとおり申請事項に変更があったので、届け出ます。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 変 更 後 | 変 更 前 |
| 医療機関の名称 |  |  |
| 開設者の住所 |  |  |
| 開設者氏名若しくは名称 |  |  |
| 変更年月日 | 年 月 日 |