

(別記第3号様式)

東京都肝臓専門医療機関届出事項変更届

次のとおり変更したので東京都肝臓専門医療機関指定要領第3(4)の規定により届け出ます。

医療機関名			
医療機関所在地	(住所) 〒 (電話番号)		
肝臓専門医療機関指定コード			
変更事由 発生年月日	年 月 日		
変更内容	事項	変更前	変更後

年 月 日

管理者の氏名及び住所

(法人の場合は、名称、代表者の職氏名及び主たる事務所の所在地)

東京都知事殿

申請に関する問合せ先	
(担当者名)	(電話番号)
	(メールアドレス)

※2枚以上の場合、ご記入ください。

枚中 枚目