

年 月 日

福井県知事 様

所在地

名称

開設者

母子保健法による養育医療機関指定変更届

みだしのことについて、下記のとおり変更がありましたので、母子保健法施行規則第12条第1項の規定により届出します。

記

1 病院もしくは診療所または薬局の名称および所在地

変更前

変更後

2 開設者の住所および氏名または名称

変更前

変更後

3 その他変更事項

()

変更前

変更後

4 変更の理由

5 変更年月日