

指定医療機関変更届書

年 月 日

（あて先）新潟市長

所在地

名 称

開設者

住 所

氏 名

年 月 日指定された医療機関の所在地，開設者，名称に
年 月 日変更があったのでお届けする。

新

旧

参考事項