

様式第10号の21（第4条の6関係）

年 月 日

（宛先）高松市長

指定小児慢性特定疾病医療機関休止・廃止・再開等届出書

住 所

氏名又は名称

㊞

次のとおり指定小児慢性特定疾病医療機関の業務を<sup>休止</sup>廃止し、又は児童福祉法施行規則第7条の36第2号に規定する処分を受けたので、同条の規定により届け出ます。

指定小児慢性特定 疾病医療機関	名 称	
	所 在 地	
	医療機関コード	
休 止 年 月 日	年 月 日	
廃 止 年 月 日	年 月 日	
再 開 年 月 日	年 月 日	
処 分 年 月 日	年 月 日	
休止・廃止・再開・処分の理由		