

指定小児慢性特定疾病医療機関業務休止等届出書

保健医療 機関又は 訪問看護 ステーシ ョン	名 称			
	所在地			
	電話番号			
	医療機関コード			
開設者 又は 指定訪問 看護事業 者	住 所 (指定訪問看護事業者にあつては 主たる事務所の所在地)			
	氏名又は名称 (指定訪問看護事業者にあつては名称)			
	代表者 ※指定訪問看護事 業者のみ記載	住所		
		氏名		
届出事由 ※あてはまるものに ☒			☐	業務の休止
			☐	業務の廃止
			☐	業務の再開
			☐	規則第 7 条の 36 第 2 号に掲げる処分(※)
児童福祉法施行規則第 7 条の 36 の規定に基づき、上記のとおり届け出ます。				
年 月 日				
開設者				
住所（法人にあつては所在地）				
氏名（法人にあつては名称及び代表者氏名）				
印				
(あて先) 東大阪市長				

※ 医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 24 条、第 28 条若しくは第 29 条、健康保険法（大正 11 年法律第 70 号）第 95 条若しくは医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和 35 年法律第 145 号）第 72 条第 4 項若しくは第 75 条第 1 項に規定する処分