**指定小児慢性特定疾病医療機関　処分届出書**

別紙様式７

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 医療機関等 | 名　称 |  |
| 所在地 | 〒 |
| 電話番号 |  |
| 医療機関等コード |  |
| 開設者 | 住　所 | 〒 |
| 氏名又は名称 |  |
| 処分を受けた年月日 | 年　　　月　　　日　 |
| 処分の種別 | １　医療法第２４条２　医療法第２８条３　医療法第２９条４　健康保険法第９５条５　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第７２条第４項６　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第７５条第１項 |
| 　上記のとおり、児童福祉法施行規則（昭和２３年厚生省令第１１号）第７条の３６第１項第２号の規定により、届出を行います。　　　　年　　月　　日 　開設者 住所（法人にあっては所在地） 　 　　　　　　　　　　　　　 氏名（法人にあっては名称及び代表者氏名）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　 富山県知事　殿 |

※処分の種別がわかるように番号のいずれかに○をすること。