

感染症指定届出機関変更届

年 月 日

静岡県知事 様

感染症指定届出機関 指定番号 第 号

所在地

名称

開設者氏名（法人にあっては法人の名称及び代表者氏名）

印（自署又は記名押印のこと）

下記事項に変更がありましたので届け出ます。

記

| | |
|-------|-------|
| 変更事項 | |
| 変更前 | |
| 変更後 | |
| 変更理由 | |
| 変更年月日 | 年 月 日 |

添付書類 感染症指定届出機関指定書