**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。