難病の患者に対する医療等に関する法律第14条第1項
及び児童福祉法第19条の９第１項の規定による
指定医療機関　休止・廃止届出書

次のとおり　休止・廃止　しましたので届け出ます。
（いずれかに○）

医療機関名称	
所在地	〒 ☎（　　）　　－
指定医療機関の種類	
休止・廃止年月日	年　　月　　日

年　　月　　日

島 根 県 知 事　　様

〒
住　　所
届出者
氏　　名　　(印)