

別記第14号様式

指定小児慢性特定疾病医療機関 業務休止等届出書（指定訪問看護事業者）

年 月 日

函館市長 様

住所 （法人にあつては、主たる事務所の所在地）

届出者 氏名 （法人にあつては、その名称および代表者の氏名）

電話

児童福祉法施行規則第7条の36の規定により、次のとおり届け出ます。

訪問看護 ステーション	名 称	
	所在地	〒 電話番号
指定訪問 看護事業者	名 称	
	主たる 事務所の 所在地	〒 電話番号
届 出 事 由		
届出事由の発生日		1 休止      2 廃止      3 再開      4 処分
休止の場合の 再開予定年月日		年 月 日
処分を受けた場合は、 その内容		年 月 日