

検体測定室 変更届書

様式2

届出番号		届出年月日	平成 年 月 日
検体測定室の名称			
所在地	〒		
変更内容	変更前	変更後	
備考			

上記により、検体測定室の届出の変更を行います。

平成 年 月 日

住所(法人にあつては、主たる事務所の所在地)
〒
氏名(法人にあつては、名称及び代表者の氏名)
印

厚生労働省医政局指導課
医療関連サービス室長

殿

変更届書に関するご案内
<ul style="list-style-type: none"> ・手数料は不要です。 ・変更届書は郵送、FAXでも受け付けています。