

年 月 日

沖 縄 県 知 事 殿

医療機関所在地

医 療 機 関 名

開設者（管理者）

印

指定小児慢性特定疾病医療機関廃止届

年 月 日付通知を受けた指定医療機関を下記のとおり廃止します。

記

- 1 廃止しようとする年月日 年 月 日
- 2 廃止の理由