（様式４）

（元号）　年　　月　　日

変　更　届　出　書

熊本県知事　　　　　　　　様

住所または所在地

医療機関名及び代表者名　　　　　　印

　　熊本県依存症専門医療機関及び依存症治療拠点機関の届出内容に変更がありましたので、熊本県依存症専門医療機関及び依存症治療拠点機関選定要綱第９条の規定により下記のとおり届け出ます。

記

　１　変更があった依存症選定種別

　２　届出内容に変更があった年月日

　３　変更事項