

指定自立支援医療機関処分局出書

年 月 日

大分県知事 殿

指定医療機関の開設者
住所（所在地）

氏名（名称）

（医療法・健康保険法・介護保険法・医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律・再生医療等の安全性の確保等に関する法律）に基づく処分を受けたので、次のとおり届け出ます。

医療機関	名称	
	所在地	
開設者	住所	
	氏名又は名称	
担当している自立支援医療の種類	1 育成医療 2 更生医療 3 精神通院医療	
処分を受けた日	年 月 日	
処分の概要		

※ 「医療法・健康保険法・介護保険法・医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律・再生医療等の安全性の確保等に関する法律」のうち該当するものに○を付けること。