

(記載例) (処分届)

※

生活保護法指定

医療機関
~~介護機関~~
~~助産機関~~
~~施術機関~~

処分届書

年月日の表記は元号表記でも西暦表記いづれでも結構です。

該当する機関を選択し、不要な項目は二重線で抹消してください。

次のとおり届け出ます。

指 医 療 機 関 等	指 定 番 号	1234	指定を受けた際に通知する指定番号、医療機関は病院等の名称、助産師及び施術者は個人の氏名及び住所を記入してください。
	名 称 (氏名)	みきゃんクリニック	
	所 在 地 (住所)	松山市一番町四丁目 4 - 2	
処分の種類及びその年月日		医師法第 7 条第 2 項に基づく戒告処分 令和元年 1 0 月 1 日	
		提出する必要がある処分内容は以下のとおりです。 (生活保護法施行規則第 14 条第 3 項) ※()内の数字は第何条第何項かを示しています。 (例: 第 1 条 2 項→1-2) ・医療法 (24、28、29) ・あん摩マツサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律 (9-1、11-2) ・健康保険法 (95) ・柔道整復師法 (8-1、22) ・医師法 (7-1) ・保健師助産師看護師法 (14-1) ・歯科医師法 (7-1) ・介護保険法 (77-1、78 の 10-1、84-1、92-1、101、102、103-3、104-1、114-1、114 の 6-1、115 の 9-1、115 の 19-1、115 の 29-1、115 の 35-6) ・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 (72-4、75-1、75 の 2-1)	

処分届書は、該当する処分を受けた日から 10 日以内に届け出るようにしてください。(生活保護法施行規則第 14 条第 3 項)

令和元年 1 0 月 5 日

愛媛県知事

様

〒790-8570

住所 松山市一番町 4 丁目 4 - 2

医療法人愛媛会

氏名 理事長 愛媛 健一

申請者

開設者が法人の場合は、法人の主たる所在地、法人名、代表者職氏名を記載してください。開設者が個人の場合は、開設者本人の住所、氏名を記載してください。