

様式第8号

※ 医療機関  
介護機関  
助産師  
施術者

生活保護法指定  
中国残留邦人等支援法指定

処分届書

次のとおり届け出ます。

指定医療指定 医療指定医療 ・指定医療	番 号	
機関等機関等 機関等・機関	名 称 (氏名)	
	所在地 (住所)	
処分の種類及びその年月日 処分の種類及びその年月日 処分の種類及びその年月日 処分の種類及びその年月日		

年 月 日

鹿児島県知事 殿

申請者 住 所  
氏 名