（様式７）

　年　　月　　日

変　更　届

　岩手県知事　様

医療機関名

所　在　地

開 設 者 名

岩手県依存症専門医療機関・依存症治療拠点機関選定要綱第11条の規定により、

依存症（専門医療・治療拠点）機関の申請内容に変更があったので届出ます。

記

　１．変更年月日

２．変更内容