第29号様式の3(第50条の2関係)

第　　　　　号

　　年　　月　　日

　　福井県選挙管理委員会委員長　　様

住所(所在地)

設置者(施設長)

指定病院等指定事項変更届出書

　指定病院等の指定を受けた施設について、下記のとおり変更がありますので、届け出ます。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 異動事項 | 異動内容 | 変更年月日 |
| 新 | 旧 |
| 指定病院等の名称 | 　 | 　 | 　 |
| 所在地 | 　 | 　 | 　 |

(添付書類)　名称の変更に係るものであるときは、その旨を証する書類