

姫路市小児慢性特定疾病指定医変更届出書

年 月 日

姫路市長 様

指定医番号

申請者氏名

児童福祉法第 19 条の 3 第 1 項に規定する指定医の指定について、以下の事項について変更があったため児童福祉法施行規則第 7 条の 14 に基づき届け出ます。

変更のある事項にチェックし、変更後の内容を記載	<input type="checkbox"/>	氏 名		
	<input type="checkbox"/>	連 絡 先	〒 (電話番号)	
	<input type="checkbox"/>	医師登録番号及び登録年月日	第 号 (年 月 日)	
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	勤務先の 医療機関 変 更 追 加 削 除	医療機関名	
			所 在 地	〒
			電 話 番 号	
			担 当 す る 診 療 科	
	変更する年月日		年 月 日	

- (備考)
- 1. 変更のない事項については記載不要。
 - 2. 医籍登録番号及び医籍登録年月日に変更がある場合は、医師免許証の写しを添付。
 - 3. 市内の医療機関で従事されない場合は、辞退届が必要となります。