

指 定 変 更 届 出 書

鹿児島県知事 殿

指定医番号

医師氏名

難病の患者に対する医療等に関する法律第6条第1項に規定する医師の指定について、下記のとおり申請事項等の変更があったため届け出ます。

変 更 年 月 日								
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"/>	フリガナ						
	<input type="checkbox"/>	指定医氏名						
	<input type="checkbox"/>	住 所	〒					
			(電話番号))
	<input type="checkbox"/>	医 登 録 番 籍 号						
	<input type="checkbox"/>	医 登 録 年 月 日 籍 日	年 月 日					
<input type="checkbox"/>	主たる勤務先の医療機関	医療機関コード						
		医療機関名						
		所 在 地	〒					
		電 話 番 号						
		担 当 す る 診 療 科						

(備考)

1. 変更のない事項については記載不要。
2. 医籍の登録番号、登録年月日及び氏名に変更がある場合は、変更後の医師免許証の写しを添付。