

別記第1号様式の2の15（第1条の12関係）

小児慢性特定疾病指定医変更届出書

年 月 日

(宛先) 港区長

指定医氏名

指定医番号 ()

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、下記の事項を変更したので、児童福祉法施行規則第7条の14の規定に基づき届け出ます。

記

		変 更 前	変 更 後
指 定 医 氏 名			
居 住 地 及 び 連 絡 先			
勤務先の 医療機関	医療機関名		
	所 在 地		
	電 話 番 号		
	担 当 す る 診 療 科		
変 更 年 月 日	年 月 日		