

小児慢性特定疾病指定医指定申請事項変更届出書

年 月 日

（宛先）和歌山市長

届出者氏名 _____ 印

小児慢性特定疾病指定医指定番号 _____

小児慢性特定疾病指定医の指定申請事項に変更がありましたので、児童福祉法施行規則第7条の14の規定により、次のとおり届け出ます。

		変更後の内容
フリガナ		
氏 名		
居住地		〒
電話番号		
医 籍	登録番号	
	登録年月日	
担当する診療科名		
診断書の作成 を行おうとす る医療機関 (追加分)	名 称	
	所在地	
	電話番号	
変更の必要が生じた日		年 月 日
備 考		診断書を作成しなくなった医療機関がある場合は次に記載 医療機関名： _____ _____

注意事項 変更のあった事項と変更の必要が生じた日以外は記載する必要はありません。