

小児慢性特定疾病指定医変更届出書

年 月 日

(提出先)
川越市長

小児慢性特定疾病指定医番号

氏 名



小児慢性特定疾病に係る指定医について、次の事項に変更があったので児童福祉法施行規則第7条の14の規定により届け出ます。

変更のあった事項		変更の内容	
		(変更前)	(変更後)
1	指定医の氏名		
2	指定医の居住地		
3	指定医の連絡先		
4	医籍の登録番号		
5	医籍の登録年月日		
6	担当する診療科名		
7	診断書の作成を行う医療機関の名称		
8	診断書の作成を行う医療機関の所在地		
9	診断書の作成を行う医療機関の連絡先		
変更年月日		年	月 日

備考

- 1 該当する項目の番号に「○」を記入してください。
- 2 変更内容が分かる書類を添付してください。