

指定医申請事項変更届出書

年 月 日

(あて先)

川口市長

指 定 医 名

㊞

(自署又は記名押印)

指 定 医 番 号

電 話 番 号

児童福祉法施行規則第7条の14の規定により、指定医の申請に係る事項を次のとおり変更したので届け出ます。

変 更 事 由 (該当するものに ○を付すこと。)	1 氏名の変更	
	2 居住地の変更	
変 更 事 項	3 生年月日の変更	
	4 電話番号の変更	
	5 医籍登録番号及び登録年月日の変更	
	6 担当する診療科名の変更	
	7 診断書の作成を行おうとする医療機関の名称及び所在地の変更	
変 更 年 月 日	変 更 前	
	変 更 後	
変 更 年 月 日	年	月 日

※ 変更事由1に該当する場合は、本人であることを証明する書類（戸籍抄本等）の写しを添付してください。

変更事由1及び7のうち主たる勤務先医療機関の名称及び所在地の変更に該当する場合は、変更内容を反映させた指定書を新たに交付しますので、現在交付されている指定書の原本を添付してください。