

指 定 変 更 届 出 書

年 月 日

北九州市長 様

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の変更があったため届け出ます。

変更年月日		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"/>	指定医氏名						
	<input type="checkbox"/>	連絡先	〒					
	<input type="checkbox"/>	医籍登録番号						
	<input type="checkbox"/>	医籍登録年月日	年 月 日					
	<input type="checkbox"/>	主たる勤務先の医療機関	医療機関名					
	所在地		〒					
	電話番号							
	担当する診療科							

(備考)

- 1 変更のない事項については記載不要
- 2 医籍の登録番号及び登録年月日に変更がある場合は、医師免許証の写しを添付。