

指定医変更届出書

年 月 日

(届出先)
横浜市長

住 所 〒
申請者

氏 名
電話番号

指定医の指定の申請内容に変更があったため、難病の患者に対する医療等に関する法律施行規則第 19 条の規定により、次のとおり届け出ます。

変 更 年 月 日	年 月 日	
指 定 医 番 号		
記入欄は、変更のある事項のみ記載してください。		
(フリガナ) 氏 名		
医籍登録番号※		
医籍登録年月日 ※	年 月 日	
主たる勤務先の 医 療 機 関 (横浜市内の医 療機関に限る)	名 称	
	所 在 地	〒 横浜市 区
	電 話 番 号	
	担 当 す る 診 療 科	

※ 医籍登録番号及び登録年月日に変更がある場合は、医師免許証の写しの添付が必要です。