

宮城県知事 村 井 嘉 浩 殿

院長名

印

身体障害者福祉法第 15 条第 1 項に規定する指定医師の変更について（報告）
このことについて、下記のとおり異動があったので報告します。

記

1 変更内容

新	医療機関名	
	所在地	
旧	氏 名	
	診療科目	

2 指定医師一覧

医 師 氏 名	診療科目	障 害 区 分

担当者名：

連絡先：