

## 指定変更届出書

宮城県知事 殿

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、次のとおり申請事項の変更があったため届け出ます。

(届出日) 令和〇〇年 ××月 △△日

(届出者)

氏名 青葉 花子

生年月日 昭和〇〇年××月△△日

## 変更前の内容

氏名	青葉 花子	電話番号	090-0000-0000
		メールアドレス	m-miyagi@xxx.xxx
現住所	〒980-8570 宮城県仙台市青葉区本町3丁目8番1号		
医籍登録番号	第000000号	医籍登録年月日	平成〇〇年××月△△日
指定医番号	0400000000		
主たる勤務先の医療機関	名称	医療法人社団〇〇会 〇〇病院	
	所在地	〒xxx-xxxx 宮城県〇〇市〇〇町〇丁目〇番〇号	
	電話番号	022-000-0000	
	担当する診療科名	内科, 外科, 消化器内科	

## 変更後の内容 (変更のあった事項のみ記載してください。)

変更事由発生日	令和 〇〇年 ××月 △△日		
氏名※	宮城県内(仙台市を除く。)の医療機関に限ります。 宮城県外又は仙台市の医療機関に異動される方は、異動先の都道府県等において改めて指定を受け、宮城県における指定は御辞退いただく必要があります。		
現住所	〒		
医籍登録番号	第	医籍登録年月日	年 月 日
主たる勤務先の医療機関	名称	〇〇診療所	
	所在地	〒xxx-xxxx 宮城県〇〇市〇〇町〇丁目〇番〇号	
	電話番号	022-000-0001	
	担当する診療科名	内科, 神経内科	

※ 氏名を変更した場合は、当該変更の履歴を証明する書類(戸籍抄本等)を添付してください。