

指定医の申請に係る事項の変更届出書

年 月 日

(宛先)

埼玉県知事

指定医名
(自署又は記名押印)

㊞

指定医番号

電話番号

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、申請に係る事項を次のとおり変更したので届け出ます。

指定医の種類 (該当する場合は○)	難病指定医 ・ 協力難病指定医	
	変更事由 (該当するものに○)	1 氏名の変更 2 連絡先の変更 3 担当する診療科名の変更 4 主として指定難病の診断を行う医療機関の名称及び所在地の変更
変更事項	変更前	
	変更後	
変更年月日	年 月 日	