

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

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<br>(該当する場合は○) | 難病指定医 ・ 協力難病指定医    |   |  |
|----------------------|--------------------|---|--|
|                      | 変更事由<br>(該当するものに○) | 1 氏名の変更<br>2 連絡先の変更<br>3 担当する診療科名の変更<br>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              |   |  |