

## 難病指定医指定変更届出書

年 月 日

宮崎県知事 殿

指定医番号

医師氏名

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、下記のとおり申請事項の変更があったため届け出ます。

変 更 年 月 日		年 月 日	
変更のある事項にチェックし、変更後の内容を記載	<input type="checkbox"/>	指定医氏名	
	<input type="checkbox"/>	連絡先	〒 (電話番号 )
	<input type="checkbox"/>	医 籍 登 録 番 号	
	<input type="checkbox"/>	医 籍 登 録 年 月 日	昭 和 平 成 令 和 年 月 日
	<input type="checkbox"/>	主たる勤務先の医療機関	医療機関名
	所在地		〒
	電話番号		
	担当する診療科		

(備考)

1. 変更のない事項については記載不要。
2. 医籍の登録番号及び登録年月日に変更がある場合は、医師免許証の写しを添付。