様式第５号の２の11（第６条の２の６関係）

令和　　　年　　月　　日

小児慢性特定疾病指定医変更事項届出書

　（宛先）静岡市長

　　　　居住地

届出者　氏　名

　　　　連絡先

　　次のとおり変更がありましたので、児童福祉法施行規則第７条の14の規定により届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 指定医の氏名 | | |  | 指定医番号 |  |
| 変更事項 | | | 変更前 | 変更後 | 変更のあった年月日 |
| 氏名 | ふりがな | |  |  | 年　　月　　日 |
| 漢字 | |  |  |
| 居住地 | | |  |  | 年　　月　　日 |
| 連絡先 | | |  |  | 年　　月　　日 |
| 医籍の登録番号 | | |  |  | 年　　月　　日 |
| 担当する診療科名 | | |  |  | 年　　月　　日 |
| 診断書の作成を行おうとする医療機関 | | 名称 |  |  | 年　　月　　日 |
| 所在地 |  |  | 年　　月　　日 |

　（注）変更がない事項の欄は、記入する必要はありません。