診療場所の変更届

　身体障害者福祉法第１５条による身体障害者診療場所を次のとおり変更しましたから、お届けします。

　旧診療場所（住所及び病院又は診療所名）

　新診療場所（住所及び病院又は診療所名）

　変更年月日　　　　　　　　　年　　月　　日

年　　月　　日

徳島県知事　殿

　　　　　　診療場所

所 在 地

　　　　　　　名　　称

　　　　　　　電話番号

科　　氏名

　氏名の変更届

　身体障害者福祉法第１５条による指定医師の氏名を次のとおり変更しましたから、お届けします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 姓 | 名 |
| (ﾌﾘｶﾞﾅ）  変更前 |  |  |
| (ﾌﾘｶﾞﾅ）  変更後 |  |  |

変更年月日　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

年　　　月　　　日

徳島県知事殿

　　　　　　診療場所

所 在 地

　　　　　　　名　　称

　　　　　　　電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　科　　　氏　名