【記入例】

小児慢性特定疾病指定医　変更届出書

徳島県知事　殿

変更があった場合は、速やかに届け出てください

指定医番号　**3601100000**

医師氏名　**徳島　ハナコ**

児童福祉法第19条の３第１項に規定する指定医の指定について、以下の事項について変更があったため児童福祉法施行規則第７条の14に基づき届け出ます。

変更年月日			**令和5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	□	氏名							
	□	連絡先	〒 （電話番号　　）						
	□	医籍登録番号							
	□	医籍登録年月日	昭和・平成・令和　　年　　月　　日						
	☑	主たる勤務先の医療機関	医療機関名	**医療法人○○会　□□総合病院**					
			所在地	**〒779-3601** **美馬市○○町△△－△**					
			電話番号	**0883**-○○-○○○○					
			担当する診療科	**××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

3.　指定通知書（原本）を添付

（裏面に続く）

（裏面）

○　主たる勤務先以外に勤務をすることのある医療機関の変更等

1	医療機関名	
	所　在　地	〒
	電話番号	
	担当する診療科	
2	医療機関名	
	所　在　地	〒
	電話番号	
	担当する診療科	
3	医療機関名	
	所　在　地	〒
	電話番号	
	担当する診療科	
4	医療機関名	
	所　在　地	〒
	電話番号	
	担当する診療科	
5	医療機関名	
	所　在　地	〒
	電話番号	
	担当する診療科	