

年 月 日

身体障害者指定医勤務地等変更届

（宛先）姫路市長

氏 名

身体障害者福祉法第15条第1項の規定による指定医について、下記のとおり

- ・変更がありましたので
- ・休止したいので
- ・廃止したいので

届け出ます。

記

医 療 機 関 名	
所 在 地	
指 定 医 氏 名	
診 療 担 当 科 目	
変 更、休 止 又 は 廃 止 の 理 由	
変 更、休 止 又 は 廃 止 の 年 月 日	年 月 日
備 考	