

年 月 日

青森県知事 殿

住所・電話番号

届出者

氏名

指定医申請事項変更届出書

指定医の申請事項に変更があったので、難病の患者に対する医療等に関する法律施行規則第19条の規定により、下記のとおり届け出ます。

記

変 更 事 項		
変更内容	変更前	
	変更後	
変更年月日	年 月 日	

注 用紙の大きさは、日本産業規格A4縦長とする。