母体保護法指定医師研修機関変更届

|  |  |
| --- | --- |
| 変　更　事　項 | 名　称・所在地・主任指導医・その他指導医・その他 （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 変更内容 |  新 |  |
|  旧 |  |
| 変更年月日 | 　　　　　年　　　　　　月 日 |
| 変更理由 |  |

 上記のとおり変更したのでお届けします。

年　　　　月　　　　日

京都府医師会長　殿

所在地

医療施設名

管理者名

主任指導医氏名

指定医師研修機関番号　２２６－　　　－　　　　－

※指導医師の変更の場合、指定医師指定証の写しを設備状況の変更の場合は平面図を添付してください。