母体保護法指定医師研修連携施設変更届

|  |  |
| --- | --- |
| 変　更　事　項 | 名　称・所在地・主任指導医・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　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

主任指導医氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

指定医師研修連携施設登録番号　３２６－　　　－

※指導医師の変更の場合、母体保護法指定医師指定証の写しを添付してください。