

年 月 日

久留米市長 あて

医師住所

氏 名

印

### 指定医師（氏 名）変更届

身体障害者福祉法第 15 条第 1 項に規定する医師の氏名に変更があったので、次のとおり届け出ます。

新 氏 名	ふりがな	
旧 氏 名	ふりがな	
医療機関名	名 称	
	所在地	
変更年月日		

#### 注意事項

この届けは、久留米市内に勤務する指定医師の氏名に変更があった場合にのみ提出してください。