

〇〇年 〇〇月 〇〇日

(宛先) 山形市長

医師氏名 〇 〇 〇 〇

指 定 医 師 変 更 届

下記のとおり変更を生じたので届け出ます。

記

変更年月日	△△年 △△月 △△日		
変更内容	氏 名	変更前	
		変更後	
	勤務先 名 称	変更前	医療法人〇〇会 △△病院
		変更後	〇〇大学附属病院
	勤務先 住 所	変更前	山形市〇〇町△—△
		変更後	山形市△△町□—□
変更理由	① 勤務先病院等の変更 2 戸籍の異動等に伴う氏名の変更 3 その他 ()		

※変更理由の欄は、該当するものを○で囲んでください。