

久留米市長 あて

医師住所  
氏 名

印

### 指定医医療機関変更届

身体障害者福祉法第 15 条第 1 項に規定する医師の医療機関に変更があったので、久留米市身体障害者福祉法施行細則第 10 条の規定により、次のとおり届け出ます。

医師氏名	ふりがな		指定年月日
旧 医療機関	名称		
	所在地		
新 医療機関	名称	ふりがな	
	所在地		
変更の理由			
変更年月日			

#### 注意事項

- 1 この届けは、久留米市内における勤務先の医療機関及び医療機関の所在地、名称等が変更の場合に提出してください。
- 2 久留米市以外への異動の場合は、医師の辞退届けを提出してください。