第11号の16様式(第6条の3関係)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 小児慢性特定疾病指定医変更届  年　　月　　日  　東京都知事　　　　殿  指定医氏名  指定医番号(　　　　　　　　)  　児童福祉法第19条の3第1項に規定する指定医の指定について、下記のとおり変更したので、児童福祉法施行規則第7条の14の規定に基づき届け出ます。  記 | | | | | |
|  |  | | 変更前 | 変更後 |  |
| 指定医氏名 | |  |  |
| 居住地及び連絡先 | |  |  |
| 勤務先の医療機関 | 医療機関名 |  |  |
| 所在地 |  |  |
| 電話番号 |  |  |
| 担当する診療科 |  |  |
| 変更年月日 | | 年　　月　　日 | |
|  | | | | | |

(日本産業規格A列4番)