

年 月 日

石川県健康福祉部長 殿

医療機関開設者 職 氏名

身体障害者福祉法第 15 条に係る指定医師の  
異動について

このことについて、次のとおり異動があったので、届けます。

記

指 定 医 師 名			
転 出 前	医 療 機 関 名		
	所 在 地		
	診 療 科 名		
転 出 後	医 療 機 関 名		
	所 在 地		電話番号 (      )    —
	診 療 科 名		
異 動 年 月 日			