第28号様式（第20条関係）

身体障害者福祉法による指定医師所在地変更届

|  |  |
| --- | --- |
| 変更前 | 医療機関名 |
| 所在地 |
| 変更後 | 医療機関名 |
| 所在地 |
| 変更年月日 | 年　　　月　　　日 |
| （あて先）八戸市長  届出者　診療科目  氏名 | |