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 　　　　　　　　　　　　　　 |