

記入例
-----

令和2年 7月10日

愛知県知事殿

指定医氏名 愛知 太郎

下記のとおり変更等がありましたので届けます。

## 記

変更等の区分		新	旧
氏名			
住所			
診療従事 医療機関	名称	健康福祉病院	愛知県庁病院
	所在地	健康市福祉町2-5-6 (tel 012-333-4567)	愛知市二の丸町1丁目1番1号
行政処分	免許取消	年 月 日	
	医業停止	年 月 日から 年 月 日まで	
変更年月日		令和2年 6月 1日	
備考			

## (記入要領)

- 「氏名」に変更のあった場合は、変更後の医師免許証の写しを添付すること。
- 「診療従事医療機関・名称」は、必ず正式名称を記載すること。

同意書

令和2年 7月 10日

愛知県知事殿

開設許可を受けた開設者氏名を記載すること。(例えば、医療法人の場合は、法人名称、理事長等の職・氏名を記載すること。)

指定を希望する医師氏名 愛知 太郎

診療に従事する医療機関の開設者氏名 医療法人あいちの会  
理事長 福祉 健二

身体障害者福祉法第15条に規定する医師に指定されることを同意します。

診療に従事する 医療機関	名称	健康福祉病院
	所在地	健康市福祉町2-5-6
	標榜診療科	内科、外科、皮膚科、歯科・歯科口腔外科、眼科
指定を希望する医師の担当診療科		内科