

(様式2)

原子爆弾被爆者一般疾病医療機関変更届

指 定 機 関	指定番号	医・歯・薬 第 号
	名 称	
	所 在 地	
変 更 事 項	名 称・所在地・開設者	
変 更 前		
変 更 後		
変 更 年 月 日	年 月 日	
変 更 理 由		

上記のとおり変更しましたので、お届けします。

年 月 日

岡山県知事 殿

住 所

氏 名

電 話

※添付書類 被爆者一般疾病医療機関指定書