

宮城県知事 村 井 嘉 浩 殿

院長名

印

身体障害者福祉法第 15 条第 1 項に規定する指定医師の変更について（報告）
このことについて、下記のとおり異動があったので報告します。

記

1 変更内容

新	医療機関名	
	所在地	
旧	医療機関名	
	所在地	

2 指定医師一覧

医師氏名	診療科目	障害区分

担当者名：

連絡先：