

母体保護法指定証返納届

指定証の番号	第〇〇〇号	指定年月日	〇年 〇月 〇日
指定施設	所在地	大阪府〇市〇区〇〇…	
	名称	〇〇会〇〇病院 ← 法人名を含め名称を正確にご記入ください	
指定医師氏名	大阪 太郎		
指定証返納年月日 およびその事由	令和 〇年 〇月 〇日付 府外異動のため、退職のため など		
<p>上記のとおり、指定証を返納したいので届け出ます。</p> <p>令和 〇年 〇月 〇日</p> <p>住所 大阪府〇市〇区〇〇…</p> <p>氏名 大阪 太郎</p> <p>大阪府医師会長 殿</p>			

( 令和 年 月 日 )  
医師会経由(印)