

母体保護法指定医師 指定更新延期願申請書

大阪府医師会長 殿

令和 ○年 ○月 ○日

下記の理由により母体保護法指定医師の指定更新を延期したくお願い申し上げます。

ふりがな 申請者氏名	おおさか たろう 大阪 太郎 		
指定番号	○○○号		
生年月日	昭和・平成 ○年 ○月 ○日生	年齢	満 ○○歳
現住所	〒500-0000 大阪府○市○区○… 電話：06-0000-…		
所属郡市区等医師会	○○医師会（未入会の場合は記入不要です）		
指定医療施設	名称	○○会○○病院	
	申請者の所属診療科	○○科	
	所在地	〒500-0000 大阪府○市○区○… 電話：06-0000-… FAX：06-0000-…	
	管理医師	医療法上の管理医師名	
理由	育児休暇取得のため		

令和 ○年 ○月 ○日

管理医師確認欄：
（院長）

管理医師名



令和 年 月 日

医師会経由

