

【ご提出いただく書類（氏名変更）】

- ① 母体保護法指定医師氏名変更届
- ② 指定証（原本）

- ※ 医師会へ入会されている方は、郡市区等医師会印が必要ですので、所属の郡市区等医師会へご提出ください。
- ※ 医師会へ入会されていない方は、本会へ直接ご提出ください。

[お問合せ] 大阪府医師会企画課母体保護法係
〒543-8935 大阪市天王寺区上本町 2-1-22
TEL : 06-6763-7021 FAX : 06-6764-0267

母体保護法指定医師 氏名変更届

平成 年 月 日

大阪府医師会長 殿

医療機関所在地

同 名 称

氏^ふが^り名^な (新)

印

(旧)

私 儀

平成 年 月 日付をもって氏名変更をいたしましたので、
お届けいたします。

〔平成 年 月 日〕
医師会経由印