

指 定 医 医 療 機 関 追 加 届

年 月 日

(あて先)千葉市長

住所

氏名

身体障害者福祉法第15条第1項に規定する医師の医療機関に追加があったので、身体障害者福祉法施行細則第4条第2項の規定により、次のとおり届け出ます。

1 追加医療機関

名 称

所在地

連絡先電話番号 (— —)

連絡先電子メールアドレス (@)

担当診療科目

診断する障害の区分

2 既指定医療機関

名 称

所在地

連絡先電話番号 (— —)

連絡先電子メールアドレス (@)

3 追加年月日

年 月 日