

保 険 医 氏 名 変 更 届
保 険 薬 剤 師

送付先 〒060-0807
札幌市北区北7条西2丁目15-1
野村不動産札幌ビル2階
厚生労働省 北海道厚生局

保 険 医 ・ 保 険 薬 剤 師 の 氏 名	フリガナ 変更前		登 録 記 号 番 号	北 医 歯 第 号 薬
	フリガナ 変更後			
変 更 年 月 日	令 和 年 月 日			
現 に 診 療 又 は 調 剤 し て い る 保 険 医 療 機 関 又 は 保 険 薬 局	名 称		保 険 医 療 機 関 ・ 薬 局 コー ド	
	所 在 地			

上記のとおり届出します。

令和 年 月 日

北海道厚生局長 様

〒
保 険 医 又 は 住 所
の
保 険 薬 剤 師 氏 名
電 話 番 号 — —

(注) この届出書には、①保険医又は保険薬剤師登録票(紛失した場合は、登録票滅失届)及び②氏名変更を証する書類(戸籍謄本又は戸籍抄本等)を添付してください。