保険医
保険薬剤師 管轄地方厚生（支）局長変更届

<table>
<tr><td colspan="2">①　保険医
保険薬剤師</td><td>氏　名</td><td colspan="3">（フリガナ）

明治・大正
昭和・平成　　年　　月　　日生</td><td>男・女</td></tr>
<tr><td colspan="2">②　医　　籍
歯科医籍
薬剤師名簿</td><td>登録番号</td><td>第　　号</td><td>登　録
年月日</td><td colspan="2">大正・昭和
平成・令和　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td colspan="2">③　保険医
保険薬剤師</td><td>登録番号</td><td>医
歯　　号
薬</td><td>登　録
年月日</td><td colspan="2">大正・昭和
平成・令和　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td rowspan="3">④変更前</td><td rowspan="3">病　院
診療所
薬　局</td><td>名　称</td><td colspan="4">（法人名）</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="4">（機関名）</td></tr>
<tr><td>所在地</td><td colspan="4">〒</td></tr>
<tr><td colspan="3">⑤　変更前の住所</td><td colspan="4">〒</td></tr>
<tr><td rowspan="3">⑥変更後</td><td rowspan="3">病　院
診療所
薬　局</td><td>名　称</td><td colspan="4">（法人名）</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="4">（機関名）</td></tr>
<tr><td>所在地</td><td colspan="4">〒</td></tr>
<tr><td colspan="3">⑦　変更後の住所</td><td colspan="4">〒</td></tr>
<tr><td colspan="3">⑧　変更年月日</td><td colspan="4">令和　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td colspan="3">⑨　事　由</td><td colspan="4"></td></tr>
</table>

上記のとおり変更したのでお届けします。

令和　　年　　月　　日

保険医
氏　名
保険薬剤師
（連絡先℡　　）

東海北陸厚生局長　殿

※この変更届は、登録を行っていた（変更前の）各県事務所（愛知県にあっては指導監査課）に提出してください。　⑧