

(様式第 17 号)

母体保護法指定医師研修機関変更届

年 月 日

一般社団法人 山形県医師会
会 長 殿

医療施設名
所 在 地
主任指導医名

㊟

母体保護法指定医師研修機関について以下のとおり変更となりましたので届出いたします。

記

変更事項	変更前	変更後	変更年月日

注1) 主任指導医が変更となった場合には、母体保護法指定医師証の写し（指導医1人につき1通）を添えて届出を行うこと。