別記様式２

山口県心腎代謝（CKM）診療医変更届

令和　　年　　月　　日

山口県健康福祉部健康増進課長様

申請者氏名

　下記のとおり変更事項がありましたので、届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな心腎代謝（CKM）診療医氏名 |  |
|  | 事項（該当事項に〇） | 変更前 | 変更後 |
| 変更事項 | １氏名２所属医療機関名（所在地・連絡先）３申請区分（１）専門医（２）指定講習の受講歴（３）尿検査の実施内容 |  |  |
| 変更（予定）年月日 |  |
| 備　　考 |  |