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 | |  | |