年　　　月　　　日

福島県知事

　　　　　　　　　　　　　　　　　開設者

住　　所

（法人又は団体にあっては、所在地）

氏　　名

（法人又は団体にあっては名称及び代表者の職・氏名）

福島県県民健康調査甲状腺検査県内検査実施機関変更届出書

福島県県民健康調査甲状腺検査県内検査実施機関の指定について、下記のとおり変更を届出ます。

記

１　指定された医療機関の名称

２　変更内容

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事　項 | 変更前 | 変更後 |
| 指定された医療機関 | 所在地 |  |  |
| 名　称 |  |  |
| 代表者 |  |  |
| 指定要綱第３条に記載された要件を満たす医師 | 氏　名 |  |  |
| 満たす条件 |  | ※証明する認定証等の写しを添付すること |