

被爆者一般疾病医療機関（所在地・名称）変更届

年 月 日

和歌山県知事様

開設者住所 \_\_\_\_\_

開設者氏名 \_\_\_\_\_ 印

下記のとおり変更しましたのでお届けします。

記

被爆者指定 医療機関	名 称	
	所在地	〒  電話 ( )
変更 事項	新	
	旧	〒  電話 ( )
変更年月日	年 月 日	
変更の理由		
備 考		