

様式第5号

令和 年 月 日

指 定 通 知 書 (更 新)

様

大阪市長

難病の患者に対する医療等に関する法律第6条第1項に規定する医師として、下記のとおり指定を更新しますので通知します。

指定医氏名	
指定医の種類	
指定医番号	
指定有効期間	

(備考)

- ・指定医は、指定から5年ごとに更新申請が必要になります。
- ・大阪市外への転出や退職などの事由が生じた場合には、下記連絡先にご連絡ください。

【連絡先】 ☎545-0051

大阪市阿倍野区旭町1-2-7-1000

あべのメディックス10階

健康局大阪市保健所管理課保健事業グループ

電話：(06) 6647-0923