

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