

様式第17号

令和〇〇年 〇月〇〇日

山形県知事 殿

歯科医師氏名 山形 太郎  
(届出人氏名) 山形 太郎

## 指定歯科医師変更届

下記のとおり変更を生じたので届け出ます。

## 記

変更年月日	令和××年 ×月 ××日		
変更内容	氏名	変更前	
		変更後	
	勤務先称名	変更前	医療法人〇〇会 〇〇病院
		変更後	〇〇歯科医院
	勤務先住所	変更前	〇〇市〇〇町1-1-1
		変更後	〇〇市〇〇町2-2-2
変更理由	① 勤務先病院等の変更 2 戸籍の異動等に伴う氏名の変更 3 その他 ( )		

※変更理由の欄は、該当するものを○で囲んでください。