（別紙様式　７）

指 定 医 師 兼 務 届 出 書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 現  指  定  本  務 | 医療機関名 |  |
| 医療機関の  所　在　地 | ℡（　　　　） |
| 指定医師名 |  |
| 兼  務  先 | 医療機関名 |  |
| 医療機関の  所　在　地 | ℡（　　　　） |
| 指定医師名 |  |
| 兼　務　年　月　日 | |  |
| 備　　　　　　　考 | |  |

　上記の通り兼務しましたのでお届けします。

　　　　　年　　　月　　　　日

　　奈良県知事　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名　　　　　　　　　　　　　　㊞