

航空身体検査指定機関（航空身体検査医）

指 定 申 請 書 届 出 事 項 変 更 届

| | | |
|-----------------|--|--|
| 名称（指定医名） | | |
| 所在地（住 所） | 〒 (電話番号) | |
| 開設者又は 管理者の氏名 | | |
| 変更事項内容 | 1. 指定機関の所在地等の変更 2. 法人の名称及び代表者の変更 3. 実務管理者の変更 4. 指定医の失効 5. その他（委託先の追加等） | |
| 変更事項 | 旧 | |
| | 新 | |
| 変更事由 | | |
| 変更年月日 | 年 月 日 | |
| その他参考事項 | 添付書類の有・無（ある場合は下記に書類名記載） | |
| 届出年月日 | 年 月 日 | |