

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