（様式４）

　　　年　　　月　　　日

香川県知事　殿

所属名

所属長氏名

香川県肝炎医療コーディネーター登録名簿に係る登録内容変更届

香川県肝炎医療コーディネーターの養成及び活用に関する要綱第９条に基づき、同要綱第８条第３項に規定する香川県肝炎医療コーディネーター登録名簿（様式３）の登録内容について、下記のとおり変更の届出をします。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １．登録者氏名 |  | |
| ２．変更年月日 |  | |
| ３．変更事項 | 変更前 | 変更後 |
|  |  |
| ４．備考 |  | |

（注）本届により得られた情報に基づき、香川県肝炎医療コーディネーター登録名簿（様式３）を更新し、コーディネーター間で共有するものとする。