

さいたま市告示第 6 9 4 号

身体障害者福祉法（昭和 2 4 年法律第 2 8 3 号）第 1 5 条第 1 項の指定を受けた次の医師から、身体障害者福祉法施行令（昭和 2 5 年政令第 7 8 号）第 3 条第 2 項の規定による指定の変更の届出があったので告示する。

令和 7 年 4 月 1 5 日

さいたま市長 清 水 勇 人

1 変更の届出のあった医師

- ・別紙のとおり

2 連絡先

- (1) 担当 さいたま市役所福祉局障害福祉部障害福祉課自立支援給付係
- (2) 電話 0 4 8 （ 8 2 9 ） 1 3 0 5

(別紙)

変更内容

医師 の氏名	指定障害 区分	医療機関 の名称	医療機関 の住所	変更事項	変更前	変更後	変更 年月日
白川 健	肢体不自 由	S－ HANDク リニック	さいたま市大 宮区吉敷町 4－262－ 10 松井ビ ル4階	新規開業に 伴う勤務先 の変更	さいたま赤十字 病院	S－HANDク リニック	令和7年3月10日