第１号様式の２

|  |  |
| --- | --- |
| **救急病院**  **の申出事項に関する変更申出書**  **救急診療所**  　（元号）　　年　　月　　日  　香川県知事　殿  申出者住所      氏　 　名      　　（法人にあっては、名称及び代表者氏名）  　　　　　　　　　　認定年月日　　　　　（元号）　　年　　月　　日  救急病院の申出事項に変更が生じたので、次のとおり申出します。  １　病院・診療所・法人の名称変更  ２　法人の代表者、管理者氏名・住所の変更  ３　一部診療科科目、病床数の変更  ４　構造の変更（一部増改築、傷病者入口等）    申出変更事項  変更前  変更後  変更理由  変更年月日　　　　　　（元号）　　年　　月　　日  備　　　　　　 考 |  |