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 |  |