様式２

救急医療｛告示・協力｝｛病院・診療所｝に関する変更届

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

群馬県知事　山本 一太　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　届出者住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　届出者氏名

電話番号

　救急医療｛告示・協力｝｛病院・診療所｝として申出の内容に下記のとおり変更があったので報告します。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 医療機関の名称 | |  | |
| 医療機関の所在地 | |  | |
| 変更理由 | |  | |
| 変更年月日 | | 年　　　　月　　　　日 | |
| 変  更事項の内容 | 変　　　　更　　　　前 | | 変　　　　更　　　　後 |
|  | |  |
|