

記入に当たっての注意点

次の1から7に該当する場合は変更申出書を提出してください。

- 1 開設者（法人名称・所在地・法人代表者の氏名）の変更
- 2 医療機関の名称・住所表記の変更
- 3 軽易な改築
- 4 救急に係る病床数・病床配置の変更
- 5 管理者の氏名・住所の変更
- 6 救急応需診療科目の変更
- 7 救急車保有台数の変更

*救急担当医師、必須設備に関しては医師数等が充足されていれば変更申出書は不要です。

該当する方を○で囲む

(第1号様式の2)

救急病院
救急診療所
令和 年 月 日
神奈川県知事 殿

開設者住所 法人にあつては、主たる事務所の所在地
開設者氏名 法人にあつては、名及び代表者氏名

救急病院（救急診療所）の申出事項について、次のとおり変更を申出します。

- 1 病院・診療所の名称

- 2 病院・診療所の所在地
_____ 電話 () _____
- 3 前回認定年月日 令和 年 月 日
- 4 申出変更事項
変更項目 _____ **変更事項はここから記入**
変更前 _____
変更後 _____
変更理由 _____
- 5 変更年月日 令和 年 月 日
- 6 備考

※更新申出時に是正する場合は、本変更申出書も必ず提出すること

*上記の他救急体制に影響を及ぼすことが見込まれる大きな変更がある場合は適宜ご相談ください。

留意事項：撤回の上、新規申出が必要な場合

*下記の変更の場合は、撤回の上、新規申出となります。

新規申出書とあわせて申出撤回届書を提出してください。

*計画が決まり次第、医療課医療整備グループまでご連絡ください。

- 1 開設者が変更となる場合
- 2 新棟への移転（同一敷地内での移転を含む）