

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（法人代表者）
氏名・所在地・法人名称の変更
- 2 医療機関の名称変更
- 3 軽易な改築・改装
- 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。

*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。

参考：新規対応の場合

*下記の変更の場合は新規申出となります。あわせて申出撤回届出書を提出してください。

*決まり次第御連絡ください。

- 1 開設者が変更となる場合
- 2 全面改装、移転等

(第1号様式の2)

該当する方を○で囲む

救急病院
の申出事項に関する変更申出書
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、名称及び代表者氏名

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 平成 年 月 日

4 申出変更事項

変更項目 _____

変更前 _____

変更後 _____

変更理由 _____

5 変更年月日 令和 年 月 日

6 備考

変更事項はここから記入