第39号様式(第31条関係)

救急医療等確保事業に係る業務の継続的な実施に関する計画の変更認定申請書

　　年　　月　　日

大分県知事　　　　　　　殿

主たる事務所所在地

申請者　医療法人名

理事長氏名

電話番号（　　　　）　　　　－

下記のとおり実施計画の変更の認定を受けたいので、医療法施行令第5条の5の4第1項の規定により、変更後の実施計画を添えて申請します。

記

1. 変更の理由
2. 変更しようとする事項

注　理事長氏名を記載し、押印することに代えて、自署することができる。