開設者変更に係る継続認定依頼書

　　年　　月　　日

○○保健所長　様

|  |  |
| --- | --- |
| 開設者住所 |  |
| 開設者氏名 |  |

今般、下記のとおり開設者を変更したところですが、診療体制に変更はなく、変更後も引き続き救急告示医療機関として協力していきたいので、継続して認定していただくようお願いします。

なお、開設者等の変更箇所については、「救急業務協力体制等変更届」を提出することを確約します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 医療機関名 | 変更前 |  |
| 変更後 |  |
| 開設者 | 変更前 |  |
| 変更後 |  |
| 変更年月日 | |  |
| 変更の理由 | |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ＜担当者＞ | 医療機関名（略称） |  |
|  | 住所（通知送付先） | 〒 |
|  |  |  |
|  | 所属・役職等・氏名 |  |
|  | TEL |  |