様式第２号

　　　年　　　月　　　日

茨城県知事　　　　　　　　　　　殿

開設者住所　（　法人にあっては、主たる事　　　務　　　所　　　の　　　　所　　　在　　　地）

開設者氏名 （法人にあっては、その名称及　び　代　　表　　者　　　氏　　名）

に関する申出事項変更届出書

（救急告示病院・救急告示診療所）として救急業務に協力する旨申し出た事項について、下記のとおり変更がありましたので届け出ます。

記



（注）１.開設者の変更の場合には、裏面の（１）担当医師の概要、（２）宿日直体制の概況欄を記入すること。

（注）２.所在地及び施設に係る変更（増改築）の場合には、裏面の（３）設備、（４）傷病者搬入に関する所在地周辺の状況及び構造設備、（５）病床の各欄に記入するとともに、付近の地図及び建物の平面図（救急医療に関する室＜診療室・救急専用病床＞及び病床を明示すること。）を添付すること。

（注）３.施設にかかる変更（救急病床、優先病床）の場合には、裏面の（５）病床の欄に記入するとともに、建物の平面図（救急医療に関する室＜診療室・救急専用病床＞及び病床を明示すること。）を添付すること。

（裏面）



２．宿日直体制の概況



３．設 備



４．傷病者搬入に関する所在地周辺の状況及び構造設備

５．病 床

