様式第３号（日本産業規格Ａ４縦型）（第９条関係）

　　年　　月　　日

　 静岡県知事　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　医療機関名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　管理者名

協定変更申出書

　 　年　月　日付で締結した協定について、内容を変更したいので、以下のとおり申し出ます。

１　協定締結した医療機関名等

　 　医療機関名：

　 　医療機関住所：

２　変更日

　　　　　年　　月　　日

３　変更内容

|  |  |
| --- | --- |
| 変更事項 | □　法人名、住所  □　医療機関名、住所  □　実施内容  □　その他 |

|  |  |
| --- | --- |
| 変更前 |  |
| 変更後 |  |

　　　　　　　　　　　　　　【問合せ先】

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者氏名 |  |
| 電話番号 |  |