

令和●年●月●日

石川県知事 様

開設者住所（法人の場合は所在地）

●●県●●市●●町●丁目●番地

開設者氏名（法人の場合は名称及び代表者氏名）

（法人の場合：法人名 及び 代表者の職氏名）

（個人事業主の場合：代表者名）

医療措置協定の締結に係る変更届出書

令和●年●月●日で締結した感染症法第36条の3に基づく医療措置協定について、下記のとおり協定内容の変更を届け出ます。

記

【医療機関情報】		
医療機関名	医療法人社団●● ●●病院	
保険医療機関番号 (10桁)	17●●●●●●●●	
【変更内容】		
1	変更箇所	協定書第3条 自宅療養者等への医療の提供及び健康観察に係る医療措置について
	変更前	流行初期の対応：●●が可能（最大●人/日）
	変更後	流行初期の対応：●●は不可
2	変更箇所	管理者氏名
	変更前	●● ●●
	変更後	■ ■ ■ ■

※行数が足りない場合は必要に応じて追加願います