

(様式3)

令和 年 月 日

和歌山県知事 様

(医療機関名)  
(代表者役職・氏名)

申請事項変更届出書

当院では、令和 年 月 日付け 健第 号により、外来対応医療機関  
(令和5年5月7日以前の指定の場合は、診療・検査医療機関)の指定を受け  
ましたが、次の事項について申請事項を変更したいので、届け出ます。

(変更後)

【具体的に記載】

(変更前)

【具体的に記載】

(問合せ先)  
(担当部署)  
(担当者名)  
電話番号  
E-mail