医療措置協定に係る変更届出書

年　月　日

岡山県知事　殿

所在地

医療機関名

管理者名

　令和　　年　　月　　日付けで締結した「新型インフルエンザ等感染症、指定感染症又は新感染症に係る医療の提供の確保に必要な措置に関する協定（医療措置協定）」について、次のとおり変更を届け出ます。

記

１　名称等の変更

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 医療機関の名称の変更 | 変更前 |  |
| 変更後 |  |
| 医療機関の住所の変更 | 変更前 |  |
| 変更後 |  |
| 医療機関番号の変更 | 変更前 |  |
| 変更後 |  |

※変更内容がわかる資料等、添付してください。

２　協定締結内容の変更

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 協定書第3条 医療措置の内容　　　　　・第4条 個人防護具の備蓄の変更 | 変更前 |  |
| 変更後 |  |