第３号様式

　　年　　月　　日

**登録医療機関変更届**

　地方独立行政法人神奈川県立病院機構

神奈川県立こども医療センター総長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　医療機関名

　　　　　　　　　　　　　　　　　開設者名

　次のとおり登録内容に変更がありましたので、地方独立行政法人神奈川県立病院機構神奈川県立こども医療センター地域医療支援事業運営規程第４条第４項の規定により届け出ます。

　変更内容　（変更のあった箇所のみご記入ください。）

|  |  |
| --- | --- |
| 医療機関名 |  |
|  |
| 開設者名 |  |
|  |
| 診療科名 |  |
|  |
| 住所 |  |
|  |
| 電話番号 |  |
|  |
| FAX番号 |  |
|  |
| E－mail |  |
| 変更年月日 | 年　　　　　月　　　　　日 |
|  |