

宮崎県福祉保健部長 殿

(医療機関名)  
(代表者職名・氏名)

届出事項変更届出書

当院では、令和 年 月 日付け2465 - により、診療・検査医療機関の指定を受けましたが、次の事項について届出事項を変更したいので、届け出ます。

変更する項目にチェックをし、変更事項を記載してください。

発熱患者の受診体制

- ① 他院や受診・相談センターから案内を受けた患者を受け入れ可能
- ② 自院のかかりつけ患者や自院に相談があった患者のみを受け入れる
- ③ ①もしくは②に加え濃厚接触者等に対する検査を担う。(①、②のいずれかにも○)

1週間の単位の診療・検査対応時間 ※休憩時間は除く

曜日	月曜日	火曜日	水曜日
	～	～	～
	～	～	～
	～	～	～
時間数	時間	時間	時間

木曜日	金曜日	土曜日	日曜・祝日
～	～	～	～
～	～	～	～
～	～	～	～
時間	時間	時間	時間

自治体ホームページ上での公表の有無

- 公表あり：県のホームページ等での公表可
- 公表なし：保健所、受診・相談センター、地域の医療機関等関係者のみでの情報共有可

その他