

(別紙3)

令和〇年〇月〇日

宮崎県福祉保健部長 殿

〇〇〇〇 (医療機関名)
〇〇〇〇 (代表者職名・氏名)

届出事項変更届出書

当院では、令和〇年〇月〇日付け24655-〇〇〇〇により、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週間の単位の診療・検査対応時間

月	火	水	木	金	土	日

公表

- () 県のホームページ等での公表可
() 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