

(様式7)

## 受入医療機関 入院申請担当者変更届

岐阜県在宅療養あんしん病床確保事業の入院申請先担当者の変更がありましたので、  
下記の通り、登録情報の更新をお願いします。

令和 年 月 日

|       |       |                                   |
|-------|-------|-----------------------------------|
| 医療機関名 |       |                                   |
| 代表者氏名 |       | 印                                 |
| 入院申請先 | 担当者氏名 |                                   |
|       | 担当者所属 |                                   |
|       | 所在地   | 〒<br>住所：<br>電話番号： — —<br>FAX： — — |

岐阜県医師会長 殿