**第53号様式**（第10条関係）

年　　月　　日

高知県知事　様

申請者（医療法人）　主たる事務所の所在地

名称

代表者の職・氏名　　　　　　　　　　　　㊞

電話番号

認定実施計画変更認定申請書

医療法第42条の３第１項の認定を受けました同法第42条の２第１項第４号に規定する救急医療等確保事業に係る業務の継続的な実施に関する計画について医療法施行令第５条の５の４第１項の認定を受けたいので、医療法施行規則第30条の36の８第１項の規定により下記のとおり関係書類を添えて申請します。

記

１　変更しようとする事項並びにその変更前及び変更後の内容の概要

２　変更しようする理由

３　変更予定年月日

４　その他必要な事項

注　次に掲げる書類を添えてください。

(１)　定款又は寄附行為の写し

(２)　変更後の実施計画