第　　　　　号

　　年　　月　　日

大阪府知事　様

○○保健所長

救急告示医療機関の開設者変更に関する意見書

○○年○○月○○日付け○○第○○○○号により、開設者変更のあった救急告示医療機関について、確認した結果は下記のとおりである。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 医療機関名 | 変更前 |  |
| 変更後 |  |
| 開設者 | 変更前 |  |
| 変更後 |  |
| 変更年月日 |  |
| 意見 | 【記載例】当該医療機関は、開設者の変更により、医療法上、廃止・開設の手続きを行っていますが、救急業務の協力体制は従前どおりであり、救急告示医療機関として認定を継続することが妥当である。 |

＜添付書類＞

・開設者変更に関する意見書（地区医師会用）

・開設者変更に関する意見書（所管消防機関用）