

※ 所要事項を記入の上、御提出ください。

医師会員の場合、（あて先）の埼玉県医師会長にチェックを入れ、医師会あてに提出
〒330-0062 さいたま市浦和区仲町 3-5-1 埼玉県医師会
電話：048-824-2611 FAX:048-822-8515

医師会員ではない場合、（あて先）の埼玉県知事にチェックを入れ、県あてに提出
〒330-9301 さいたま市浦和区高砂 3-15-1 埼玉県 医療整備課 医療安全相談担当
メールアドレス：a3530-01@pref.saitama.lg.jp 電話：048-830-3542

（様式 2）

令和 年 月 日

患者さんのための3つの宣言実践医療機関 登録事項変更届

（あて先） ☐埼玉県医師会長 ☐埼玉県知事

（ふりがな）
医療機関名称

〒・所在地

（ふりがな）
代表者 役職名・氏名

患者さんのための3つの宣言を行い、登録を受けた下記の事項について変更を届け出ます。

変更した事項：

変更前	
変更後	

（登録医療機関連絡先）

担当者	所属	電話
	（ふりがな） 氏名	F A X
メールアドレス		