

救急医療施設運営等事業計画変更承認申請書

第 号  
年 月 日

静岡県知事 氏 名 様

所在地  
名 称  
代表者 氏 名  
(市町にあつては、市町長 氏 名 )

年 月 日付け 第 号により補助金の交付の決定を受けた救急医療施設運営等事業（ 事業分）の計画を次のとおり変更したいので、承認されるよう関係書類を添えて申請します。

1 計画変更の理由

2 変更の内容

(注) 法人その他の団体にあつては、以下の項目についても記載すること。

責任者 職・氏名

作成者 職・氏名