

令和 年 月 日

千葉県知事 様

所在地：
医療機関名：
開設者名：
管理者名：

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第36条の3第1項に基づき、令和 年 月 日付けで締結した「新型インフルエンザ等感染症、指定感染症又は新感染症に係る医療を提供する体制の確保に必要な措置に関する協定（医療措置協定）書」について、協定第7条第2項（個人防護具の備蓄について定めていない場合は第6条第2項）に基づき、協定の内容を変更したいので下記のとおり協議を申し出ます。

1. 変更項目 ※右の表からお選びください チェックボックスをクリックすると☑が入ります。	<input type="checkbox"/> 医療機関の名称 <input type="checkbox"/> 医療機関の所在地 <input type="checkbox"/> 医療機関の管理者 <input type="checkbox"/> 医療機関の開設者 <input type="checkbox"/> 保険医療機関番号 <input type="checkbox"/> G-MIS ID <input type="checkbox"/> 第3条の内容 <input type="checkbox"/> 第4条の内容 <input type="checkbox"/> その他（連絡先など）
2. 変更内容 ※必ず別表をお付けいただき、本紙とともにご提出ください。	別表の通り

※開設者を変更する場合は、下記項目を確認の上、チェックを入れてください。

- 医療措置協定の内容について引継ぎを受けました。
- 新たな開設者は、第一種協定指定医療機関（病床の確保）又は第二種協定指定医療機関（発熱外来、自宅療養者等への医療の提供）の指定を受けることに同意します。