

鹿児島保健医療圏地域保健医療協議会
鹿児島市部会長 殿

ふりがな
医療機関名

電話番号

(記入者氏名)

急性心筋梗塞医療連携を担う医療機関の内容（医療機能除く）に変更が生じたので、下記のとおり届け出ます。

記

- 1 変更する項目（医療機関名 ・ 住所 ・ 電話番号）○印をつけてください。

変更前	変更後