

(業務変更承認通知書)

第 号  
年 月 日

〇〇病院 〇〇 〇〇 様

岐阜県知事 〇〇 〇〇

〇〇機関の指定に係る業務の変更承認について

〇年〇月〇日付け第〇号にて変更申請のあった件について、当該変更を承認することとしたので通知する。