被爆二世健康診断の委託に関する契約書に係る変更届

令和　　年　　月　　日

広　島　県　知　事　　様

　　　　　医療機関の所在地

　　　　　医療機関の代表者

住　所

　　　　　　　　　　氏　名

　令和６年４月１日付けで契約した被爆二世健康診断の委託に関する契約書について、次のとおり変更したので、届出します。

１　変更事項

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 変更事項 | 旧 | 新 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

２　変更年月日

令和　　年　　月　　日

３　変更理由