

診療所開設許可事項の変更許可申請

年 月 日

(宛先) 秋田市保健所長

開設者 〒 _____
住所 _____
(ふりがな)
氏名 _____
(主たる事務所の所在地、名称および代表者の氏名を記入)
(電話: _____)

診療所の開設許可事項の変更について、医療法第7条第2項の規定に基づき申請します。

1 名称および所在地

(1) 名称 _____ (電話: _____)

(2) 所在地 〒 _____
秋田市 _____

2 変更しようとする事項

(1) 変更事項

(2) 現 状

(3) 変更後

3 変更しようとする理由

[備 考]

- 敷地の面積、建物の構造概要および各病室の病床数の変更については、その状況を明らかにした平面図(新旧対照図面)を添付し、変更箇所に色づけすること。
- 診療所等の名称は履歴事項全部証明書の目的等に記載の名称を記入すること。