

助産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 〒 ー
住 所 _____
(ふりがな)
氏 名 _____
(法人であるときは、主たる事務所の所在地、名称および代表者の氏名)
(電 話 : _____)

助産所の開設許可事項の変更について許可を受けたいので、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 〒 ー
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入所室の定員の変更については、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。