様式第１０号

診療所病床の設置許可事項変更許可申請書

（Ａ４判）

年　　月　　日

（あて先）秋 田 県 知 事

開設者　住　所
氏　名
法人であるときは、主たる事務所
の所在地、名称及び代表者の氏名

診療所病床設置許可事項の変更設置許可について（申請）

診療所病床設置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３項の規定により、次のとおり申請します。

１　名称及び所在地

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

病室、機能訓練室、談話室、食堂及び浴室の構造設備の概要の変更については、その状況を明らかにした縮尺２００分の１以上の平面図（新旧対照図面）を添付してください。