

【様式第 12 号】

診療所病床の設置許可事項変更許可申請書

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

(名 称)	(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

--

【文書作成責任者等の連絡先】

(住 所)

(責任者または担当者名)

(連絡先) 電話番号：

メールアドレス：

[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）を添付すること。