

【様式第 14 号】

病院、診療所又は助産所の開設許可（届出）事項変更届

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

病院（診療所、助産所）の開設許可（届出）事項の変更について（届出）

病院（診療所、助産所）開設許可（届出）事項の変更について、医療法施行令第 4 条第 1 項（第 4 条第 2 項、第 4 条第 3 項又は第 4 条の 2 第 2 項）の規定により、次のとおり届け出ます。

1 名称及び所在地

(名 称)	(所在地)
-------	-------

2 変更した事項

(1) 変更事項

--

(2) 変更前

--

(3) 変更後

--

3 変更した理由

--

4 変更年月日

--

【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]

- 1 麻酔科を標榜する場合は麻酔科標榜許可書の写しを添付すること
- 2 敷地の面積、建物の構造概要及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縮尺 200 分の 1 以上の平面図（新旧対象図）を添付すること
- 3 管理者又は嘱託医師を変更する場合は、その者の住所及び氏名を記載するとともに、臨床研修修了登録証若しくは免許証を提示し、又はそれらの写しを添付すること
- 4 開設者が法人において定款、寄附行為又は条例を変更した場合はその写しを添付すること