

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

(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

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

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 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）を添付してください。
- 2 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してください。