

診療所病床の設置許可事項変更届

(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

診療所病床の設置許可事項の変更について（届出）

診療所の病床の設置許可事項の変更について、医療法施行令第4条第2項の規定より  
、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

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。