

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 2 0 0 分の 1 以上の平面図（新旧対照図面）を添付してください。