

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 2 0 0 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。