

診療所病床の設置許可事項変更許可申請書

(A4判)

年 月 日

(あて先) 秋 田 県 知 事

開設者 住 所

氏 名

印

〔 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 〕

診療所病床設置許可事項の変更設置許可について (申請)

診療所病床設置許可事項の変更について許可を受けたいので、医療法第7条第3項の規定により、次のとおり申請します。

1 名称及び所在地

2 変更しようとする事項

(1) 変更事項

(2) 現 状

(3) 変 更 後

3 変更しようとする理由

備考

病室、機能訓練室、談話室、食堂及び浴室の構造設備の概要の変更については、その状況を明らかにした縮尺200分の1以上の平面図(新旧対照図面)を添付してください。