

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 〕

印

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

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。