

様式第5号(第2条関係)

病院(診療所、助産所)開設許可事項変更許可申請書

年 月 日

(宛先) 静岡市保健所長

住所 (法人にあつては、その主たる事務所の所在地)

開設者

氏名 (法人にあつては、その名称及び代表者の職氏名)

電話

次のとおり開設許可事項を変更したいので、医療法第7条第2項の規定に基づき申請します。

病院(診療所、助産所)の名称	
開設の場所	電 話
開設許可年月日	
変更事項	
変更理由	

(注) 建物及び敷地の変更の場合は、変更前及び変更後の平面図を添えてください。