|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 様式第８号（第２条関係）（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）診療所病床数等変更届年　月　日　　　静岡県　　　　保健所長　様　法人にあっては、その　主たる事務所の所在地住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　設置者　法人にあっては、その　名称及び代表者の氏名氏名　　　　　　　　　　　　　　　　次のとおり病床を変更したので、医療法施行令第４条第２項の規定により届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 診療所の名称 |  |
| 開設の場所 |  | 設置許可年月日及び番号 |  |
| 変更年月日 | 　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日 |
| 病床数及び病床の種別ごとの病床数の変更内容 |  |
| 変更理由 |  |
| 医療法第７条第３項の規定による許可を要しない理由 |  |

　（注）　変更前及び変更後の建物の平面図（病室の室番号、病床数及び病床の種別を明示し　　　　たもの）を添付すること。 |