|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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。 |