|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 様式第４号（第２条関係）（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）病院診療所　開設許可事項変更許可申請書助産所年　月　日

|  |  |
| --- | --- |
| 静岡県知事　氏　　　名 | 様 |
| 静岡県　　　　保健所長 |

　法人にあっては、その　主たる事務所の所在地住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　開設者　法人にあっては、その　名称及び代表者の氏名氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　次のとおり医療法第７条第２項の規定により開設許可事項の変更の許可を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 病院（診療所、助産所）の名称 |  |
| 開設の場所 |  |
| 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ること。 |