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