

様式第7号（用紙 日本産業規格A4縦型）

医療提供体制設備整備事業計画変更承認申請書

第 号  
年 月 日

静岡県知事 氏 名 様

所在地  
名 称  
代表者 氏 名  
(市町にあつては、市町長 氏 名)

年 月 日付け 第 号により補助金の交付の決定を受けた医療提供体制設備整備事業の計画を次のとおり変更したいので、承認されるよう関係書類を添えて申請します。

- 1 事業の区分
- 2 計画変更の理由
- 3 変更の内容

(注) 法人その他の団体にあつては、以下の項目についても記載すること。

責任者 職・氏名

作成者 職・氏名