

経 過 報 告 書

| | |
|---|-------|
| 年 月 日 | |
| 静岡県知事 氏 名 様 | |
| 住所 〔法人にあっては、その主たる事務所の所在地〕 | |
| 氏名 〔法人にあっては、その名称及び代表者の氏名〕 | |
| 病院の開設許可等に係る指導要綱第5条第2項の規定に基づき運営計画の進ちよく状況について報告します。 | |
| 事前協議申出書提出年月日 | 年 月 日 |
| 病院の名称 | |
| 開設の場所 | |
| 経 過 | |