

病院開設許可事項変更許可申請書

年 月 日

熊本市保健所長(宛)

申請人(開設者)

印

病院の開設許可事項を変更したいので、医療法第7条第2項の規定により次のとおり申請します。

開設者	(フリガナ)					
	氏名 (法人の場合はその名称)					
開設者	住所 (法人の場合は主たる事務所の所在地)	〒				
			TEL			
(フリガナ)						
名称						
開設の場所		〒	校区			
			TEL		FAX	
変更理由						
変更内容		1.病床数 2.用途変更 3.増築 4.改築(全体・一部) 5.模様替え 6.敷地面積 7.その他()				
所長	課長	副課長	主幹	主査	班員	起案 年 月 日 この申請について許可証を 交付してよろしいか。
受付印			決裁印			許可年月日
						年 月 日
						指令番号
						指令(医政)第 号

備考 氏名を自署する場合は、押印は不要です。

変 更 事 項	病 床 数	種別	一般	療養	精神	感染症	結核	計		
		変更前								
		変更後								
	開設の目的及び 維持の方法	変更前								
		変更後								
		新(変更後)					旧(変更前)			
	敷地面積	m ²					m ²			
	建 物	名称	構造	階数	建築面積	延べ面積	構造	階数	建築面積	延べ面積
					m ²	m ²			m ²	m ²
					m ²	m ²			m ²	m ²
				m ²	m ²			m ²	m ²	
				m ²	m ²			m ²	m ²	
	上記以外の変更 内容									