

病院開設届出事項変更届

年 月 日

熊本市保健所長(宛)

届出人(開設者)

印

病院の開設届出事項を変更したので、医療法施行令第4条の2第2項の規定により次のとおり届出をします。

開設者	(フリガナ)					
	氏名 (法人の場合はその名称)					
	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				
変更年月日		年 月 日				
変更理由						
変更内容		1. 管理者 (住所、氏名)				
変更事項			新(変更後)		旧(変更前)	
	管理者	住所				
	氏名					
所長	課長	副課長	主幹	主査	班員	
受付印			決裁印			
起案 年 月 日 本届出書を受理したので 供覧します。						

備考 氏名を自署する場合は、押印は不要です。