様式第 12 号

診療所病床数等変更届

年　　月　　日

熊本市保健所長(宛)

届出人(開設者)

診療所の病床数等を変更したので、医療法施行令第 4 条第 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	
変更理由		
変更内容	1　病床数の減少　　2　その他（　　）	
変更年月日	年　　月　　日	

変更事項	病床数	種別	療養	一般				計
		変更前						
		変更後						

従業者の定員		医師	歯科医師	看護師	准看護師	看護補助者	その他	合計
変更前								
変更後								

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。