別記第７号様式（第２条関係）

　診療所病床数等変更許可申請書

年　　月　　日

熊本県　　　　　保健所長　様

開設者　住所　〒

電話番号

氏名

法人にあっては、名称、代表者の氏名及び主たる事務所の所在地

医療法第７条第３項の規定により次のとおり診療所の病床数等の変更の許可を受けたいので、申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 診療所の名称 |  | |
| 開設の場所 | 〒  　　　　　　　　　　　　　　電話番号 | |
| 変更事項 |  | |
| 変更内容 | 変更前 | 変更後 |
|  |  |
| 変更理由 |  | |
| 変更予定年月日 |  | |