

様式 3 の 3

診療所病床設置許可変更申請書

年 月 日

(宛先) 札幌市保健所長

住所

開設者

氏名

〔
法人にあっては、その名称、主たる
事務所所在地及び代表者氏名
〕

病床設置許可事項の変更の許可を受けたいので、医療法第 7 条第 3 項の規定により、下記のとおり申請します。

記

- 1 名称
- 2 所在地
- 3 病床設置許可年月日及び番号
- 4 変更しようとする理由
- 5 変更しようとする事項
 - (1) 従来の許可事項の内容
 - (2) 変更しようとする事項の内容
- 6 変更の予定年月

注 1 5 の (1) 及び (2) の事項については、様式 3 の 2 の該当項目に準じて記入してください。

2 変更前と変更後の状況を明示した縮尺 200 分の 1 以上の平面図を添付してください。

備考 この様式により難いときは、この様式に準じた別の様式を使用することができる。