

様式第5号（第2条関係）

病院（診療所、助産所）開設許可事項変更許可申請書

年 月 日

（あて先）静岡市保健所長

住 所  
〔 法人にあつては、その主  
たる事務所の所在地 〕  
開設者

氏 名  
〔 法人にあつては、その名  
称及び代表者の職、氏名 〕

電 話

次のとおり開設許可事項を変更したいので、医療法第7条第2項の規定に基づき申請します。

病 院（診療所、 助産所）の 名 称	
開 設 の 場 所	電 話
開 設 許 可 年 月 日	
変 更 事 項	
変 更 理 由	

（注）

- 1 建物及び敷地の変更の場合は、変更前及び変更後の平面図を添えてください。
- 2 開設者氏名欄には、開設者が署名し、又は記名押印してください。ただし開設者が法人の場合は、記名押印してください。