

診療所開設目的・維持方法変更許可申請

令和 年 月 日

尼崎市保健所長 様

〒

開設者住所 \_\_\_\_\_  
(法人にあっては主たる事務所の所在地)

(ふりがな)  
開設者氏名 \_\_\_\_\_  
(法人にあっては、名称及び代表者の職氏名)  
電 話            -            -            ( 担当 :            )

次のとおり診療所の開設の目的及び維持方法を変更したいので、医療法第7条第2項の規定に基づき申請します。

1	診療所の名称	
2	診療所の所在地	〒            - TEL            -            -            FAX            -            -
3	開設目的	変更前
		変更後
4	維持方法	変更前
		変更後
5	変更の理由	

<p>尼崎市指令（尼保企）第            号</p> <p style="text-align: center;"><b>診療所開設目的・維持方法変更許可証</b></p> <p>令和    年    月    日</p> <p style="text-align: right;">尼崎市保健所長            濱田    昌範</p>
--

注) 1 履歴事項全部証明書を添付のこと。  
 2 この申請書一式を2部提出すること。