

### 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 \_\_\_\_\_ 印

(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	

尼崎市指令 (保企) 第 号

### 診療所開設目的・維持方法変更許可証

令和 年 月 日

尼崎市保健所長 鈴井 啓史

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。