様式第11号の２

診療所病床設置許可事項変更許可申請書

　　　　年　　月　　日

　　　広島県知事様

開設者　住所

氏名

　　次のとおり診療所病床設置許可事項を変更したいので，許可してください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 名称 |  | | | 設置許可証番号 |  | 許可年月日 | |  |
| 所在地 |  | | | | | | | |
| 変更しようとする事項 | | | 変更後 | | | | 変更前 | |
|  | | |  | | | |  | |
| 変更しようとする理由 | | | | | | | | |
| 変更の予定年月日 | | 年　　　　月　　　　日 | | | | | | |

　注　1　不用の文字は，消すこと。

　　　2　用紙の大きさは，日本産業規格A列4とする。