|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 様式１  事　前　協　議　書  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日  　広島県知事　様  　　　　　　　　　　　　　　開設者の住所  （法人の場合は主たる事務所の所在地）  開設者の氏名  　　　　　　　　　　　　　（法人の場合は名称及び代表者氏名）　　　　　　　　　　　　印  　下記のとおり、事前協議を申し出ます。 | | | | | |
| **病院の名称** |  | | | | |
| **病院の所在地** |  | | | | |
| **事　業　計　画** | **別添（様式２　事業計画書）のとおり** | | | | |
| **連 絡 先** | **担当者** | **氏 名** |  | | |
| **電話番号** |  | **ＦＡＸ** |  |
| **E-mail** |  | | |
|