第4号様式（第3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		
（宛先）茅ヶ崎市保健所長 住所又は所在地 申請者 氏名（法人にあつては、名称及び代表者氏名） 電話番号		
病院（診療所・助産所）開設許可事項の変更の許可を受けたいので、次のとおり申請します。		
病院、診療所又は助産所の名称		
病院、診療所又は助産所の所在地		
変 更 内 容	変 更 事 項	
	変 更 前	
	変 更 後	
変 更 予 定 年 月 日	年 月 日	

備考 1 次に掲げる図書を添付してください。

- (1) 敷地又は建物の構造を変更しようとする場合にあっては、変更部分を明示した図面
- (2) 前号に掲げるもののほか、保健所長が必要があると認める書類