

第4号様式

病院(診療所、助産所)開設許可事項変更許可申請書			
1 名	称	電 話 番 号	
2 開	設	の	場 所
3 従	来	の	許 可 事 項 の 内 容
4 変	更	し	よ う と す る 事 項 の 内 容
5 変	更	し	よ う と す る 理 由
6 変	更	予	定 年 月 日
7 平	面	図	別添のとおり
上記のとおり病院(診療所、助産所)の開設許可事項の変更を許可して下さるようお願いします。 令和 年 月 日 開設者住所 氏名 (印) 鳥取県西部総合事務所長 様			

注 変更しようとする事項が規則第1条第9号及び第11号から第14号までに該当する場合は平面図を添付すること。