



病床を有する診療所の設置許可事項変更許可申請書

年 月 日

藤沢市保健所長

〒

住 所

開設者 氏 名

電 話 ()

(法人の場合、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の職・氏名)

次のとおり病床を有する診療所の設置許可事項の変更許可を申請します。

ふりがな
1 名 称

2 所 在 地 神奈川県藤沢市

3 変更しようとする事項

4 変更前の概要

5 変更後の概要

6 変更の理由

7 変更予定年月日 年 月 日