病院（診療所、助産所）開設許可事項変更許可申請書

年　　　月　　　日

神奈川県知事　殿

法人であるときは、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 開設者 | 住所 |  | |
| 氏名 |  |  |

　次のとおり開設許可事項の変更許可を申請します。

１　名称

２　所在地

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