

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〕

住 所

開設者

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