

第4号様式（第2条関係）（用紙 日本産業規格A4縦長型）

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

開設者 住 所
氏 名

（法人にあつては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名）

次のとおり開設許可事項の変更許可を申請します。

名 称	
所 在 地	
変 更 し よ う と す る 事 項	
変 更 前 の 概 要	
変 更 後 の 概 要	
変 更 の 理 由	
変 更 予 定 年 月 日	年 月 日

- 添付書類 1 敷地の面積、建物の構造概要、各室の用途、施設の有無及び構造設備の概要、各病室の病床数等を変更する場合には、その内容を示す変更前・変更後の平面図（変更部分を明示してください。）
2 その他知事が必要と認める書類