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