　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　福井市長　あて

　　　　　　　　　　　　　　　　　　開設者住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　(主たる事務所の所在地)

　　　　　　　　　　　　　　　　　　開設者氏名　　　　　　　　　　　　　　　(※)

　　　　　　　　　　　　　　　　　　(名称および代表者氏名)

(※)代表者が手書きしない場合は、記名押印してください。

診療所開設許可事項中一部変更許可申請書

　医療法第７条第２項の規定により、下記のとおり開設許可事項の一部変更の許可を申請します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 記

　１

　２

　３　開設許可年月日および番号

　　　　　　　年　　月　　日付け福井市指令　　　　　　第　　　　　　　号

　４　変更しようとする事項の内容

　　　（１）

　　　（２）

　５　変更しようとする理由

　６　変更予定年月日　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

備考

１ 敷地、建物に係る事項を変更した場合は、新旧平面図（２００分の１）を添付すること。