

(様式6)

病院開設許可及び開設届出事項中一部変更届

令和 年 月 日

大阪市保健所長様

開設者住所 (〒)

氏名 (法人名)

電話 ()

FAX ()

e-mail

〔 法人の場合は、主たる事務所の所在地
その名称及び代表者の職、氏名 〕

下記のとおり、開設許可及び開設届出事項中の一部を変更しましたので、医療法施行令第4条第1項及び同法施行規則第1条の14第4項の規定により届出します。

保健福祉センター受付印	大阪市保健所受付印

提出部数：2部

(フリガナ) 1 病 院 名		
2 開設の場所	(〒) 電 話 () F A X () e-mail	
3 変更事項	変更前	
	変更後	
	変更年月日	令和 年 月 日
	変更理由	