**第５号様式**（第10条関係）

年　　月　　日

高知県知事　様

申請者　住所

氏名　　　　　　　　　　　　㊞

法人の場合は、主たる事務所の所

在地、名称及び代表者の職・氏名

病院（診療所・助産所）開設許可事項変更許可申請書

病院、診療所又は助産所の病床数等の変更について医療法第７条第２項の許可を受けたいので、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

記

１　病院、診療所又は助産所の開設者の住所及び氏名（法人の場合は、主たる事務所の所在地及び名称）

２　病院、診療所又は助産所の名称

３　病院、診療所又は助産所の開設の場所及び電話番号

４　変更しようとする事項並びにその変更前及び変更後の内容

５　変更しようする理由

６　変更予定年月日又は変更着手予定年月日及び変更完了予定年月日

注　１　４欄は、変更しようとする事項について変更前と変更後との内容を対比して記入してください。

２　変更しようとする事項については、その変更内容を詳細に確認することができるように開設の許可の申請書と同様に記入する（別紙に記載して添えても構いません。）とともに、必要に応じて、その申請書に添付したものと同様の平面図、書類等に変更部分を朱書するなどして添えてください。

３　病床の種別を変更しようとするときは、病床種別ごとの直近１年間の１日の平均入院患者数、平均外来患者数及び１日平均外来患者に係る取扱処方箋枚数並びに病室の概要（現に許可されている病床数及び床面積等）について記載した書類並びに医療従事者名簿を添えてください。