**第７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

診療所病床設置許可事項変更許可申請書

診療所の病床数等の変更について医療法第７条第３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　診療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　診療所の名称

３　診療所の所在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病床の設置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　病床を増床しようとするときは、医療従事者名簿を添えてください。