**第12号様式**（第10条関係）

年　　月　　日

高知県知事　様

届出者　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

診療所病床数等変更届出書

診療所の病床数等を変更しましたので、医療法施行令第４条第２項及び医療法施行規則第１条の14第９項又は第11項の規定により下記のとおり関係書類を添えて届け出ます。

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　変更した事項並びにその変更前及び変更後の内容

５　変更した理由

６　変更年月日

注　１　４欄は、変更した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　変更した事項については、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又は開設の届出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、その申請書又は届出書に添付したものと同様の書類等を添えてください。

３　病床を増床したときは、医療従事者名簿を添えてください。

４　変更を生じた日から10日以内に届け出てください。