明診　様式第３号　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（開設者が**医療法人等、**医師・歯科医師以外の場合）

**診療所開設目的・維持方法変更許可申請**

　　　　年　　月　　日

明石市長　様

開設者住所

（法人にあっては主たる事務所の所在地）

（法人にあっては、名称及び代表者の職氏名）

電 話 － － （担当：　　　）

次のとおり診療所の開設の目的及び維持方法を変更したいので、医療法第７条第２項の規定に基づき申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １ | |  |
| ２　診療所の所在地 | | 〒　　　－  TEL　　　　-　　　　-　　　　　FAX　　　　-　　　　- |
| ３　開設目的 | 変更前 |  |
| 変更後 |  |
| ４　維持方法 | 変更前 |  |
| 変更後 |  |
| ５　変更の理由 | |  |

〔提出数〕2部（申請書一式）

〔添付書類〕

□登記簿謄本（履歴事項全部証明書）（開設者が医療法人等の場合）

□定款（寄附行為）の写し（開設者が医療法人等の場合）