

医療機関コード

保 険 医 療 機 関 指 定 変 更 申 請 書

① 病 院 ・ 診 療 所	名 称		
	所 在 地	〒 —	
② 医療法第30条の11の規定による勧告	有 ・ 無	電 話	— —
		勧 告 年 月 日	
③ 変更後の指定に係る病床種別ごとの病床数等	床	(うち、一般病床 床、療養病床 床、精神病床 床、結核病床 床、感染症病床 床) (特別の療養環境に係る病床 床 (個室 床、2人室 床、3人室 床、4人室 床))	

上記のとおり申請します。

平成 年 月 日

中国四国厚生局長 殿

開設者の氏名及び住所

(法人の場合は、名称、代表者の職氏名及び主たる事務所の所在地)

〒 —

電 話 — —

印