

様式 5

年 月 日

岐阜県知事 様

住 所

(法人の場合は、主たる  
事務所の所在地)

名 称

管理者氏名

病院・診療所・歯科診療所・助産所 医療機能情報変更報告書

下記のとおり医療機能情報の一部を変更したので、医療法施行規則第 1 条の 2 及び実施要領第 3 の 2 の規定により報告します。

記

1. 変更した事項

(1) 変更前

(2) 変更後

2. 変更年月日

注 1) 不要な文字は消すこと。

2) 変更後 30 日以内に報告しなければならない。

3) 医療法第 7 条及び第 8 条に基づく開設許可等の事項の変更については、別途届出が必要なこと。