

巡回診療（健診）に係る変更許可申請書
(昭和37年通知による無医地区における医療の確保等用)

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)

(ふりがな)
開設者氏名 _____
(法人にあっては、名称及び代表者の職氏名)
電 話 - - (担当 :)

別紙のとおり、変更したいので申請します。

注) 敷地及び建物の状況にかえて移動診療施設を利用する場合であって、その構造設備の概要等に変更が生じた場合は、変更許可の手続をとること。