無料低額診療所変更届書

（様式２）

年　　月　　日

(あて先)　八尾市長

事業実施者　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名

次のとおり、社会福祉法第２条第３項第９号に規定する事業を変更しますので、同第６９条第２項の規定により届出ます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 施設名称 | |  |
| 施設の所在地 | |  |
| 変　更　内　容 | 項目(該当に○) | 経営者名称　事務所所在地　施設所在地　減免規程　その他（　　　　　　　） |
| 変　更　前 |  |
| 変　更　後 |  |
| 変 更 理 由 | |  |
| 変更年月日 | | 年　　月　　日 |
|  | | |