千曲市産科・小児科医療整備事業変更承認申請書

年　　月　　日

（宛先）千曲市長

申請者

住所（所在地）

氏名（名称）

代表者氏名

連絡先　　　　（　　）　　―

（団体、法人の場合は、所在地、名称及び代表者氏名）

　年　　月　　日付け　　　　第　　号で認定のあった産科・小児科医療整備事業（　医療提供施設整備事業　・　医療提供施設運営事業　）について、事業計画を下記のとおり変更したいので申請します。

記

１　内容の変更

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 変更事項 | 変更前 | 変更後 |
|  |  |  |

２　変更の理由

３　添付書類