

(様式7)

## 母体保護法設備指定変更届

令和 年 月 日

1. 医療施設名；
2. 所在地；〒 電 話；  
指定設備番号；08－ －
3. 管理者氏名；
4. 申請者氏名； 印  
生年月日； 年 月 日 年齢；満 才  
現住所；〒 電 話；
5. 指定医指定番号；08－ －
6. 所属医師会名；
7. 変更箇所；
  - ①診療科目；産、婦、内、外、小、精、神、整、眼、耳、皮、麻、放、泌、  
その他（ ）
  - ②病床数； 室 床
  - ③産婦人科施設；分娩室（有・無）、手術室（有・無）
  - ④産婦人科設備；  
（①から④までを変更した場合、詳しく記載して下さい。）
8. 変更した理由

必要事項を記入するか○で囲んで下さい。尚、②又は③を変更した場合には、医療施設の平面図を貼付して下さい。