様式第３

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　第　　　　号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

京都府慢性期医療協会会長殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　施設名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

病床数等変更届の提出について

今般、下記のとおり変更がありましたので届け出ます。

旧

新

区分

療養病床

老人性認知症疾患

療養病棟

上記以外の病床

(一般病床、介護療養型老健ﾍﾞｯﾄﾞ数等)

〒

〒

住所表示

（　　　　）　　　　－

（　　　　）　　　　－

ＴＥＬ

（　　　　）　　　　－

（　　　　）　　　　－

ＦＡＸ

その他