

年 月 日

大館市長 様

住 所
氏 名

（電話番号 － － ）

（E-mail ）

クリニックスタートアップ支援事業変更承認申請書

年 月 日付で事業承認を受けました開設計画について、次のとおり
事業計画を変更したいので、関係書類を添えて申請します。

記

1. 変更理由

2. 開設しようとする診療科目

3. 開設しようとする場所

4. 開設予定の時期

年 月 頃

5. 個人事業・医療法人設立の別 個人事業 ・ 医療法人設立
（該当する箇所に○印）

6. 添付書類

- ① 開設計画書（様式第2号）
- ② 補助対象経費見積書（様式第3号）