|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年 月 日 | | | | | |
| 葛飾区保健所長 宛て | | | | | |
|  | | | 住 所 | | |
| 開設者 | | |  | | |
|  | | | 氏 名 | | |
|  | | | 電話番号 （ ）  ﾌｧｸｼﾐﾘ番号 （ ） | | |
| 〔 | | | | 法人にあっては、名称、主たる  事務所の所在地及び代表者の氏名 | 〕 |
| 診療所（歯科診療所又は助産所）開設許可事項一部変更許可申請書 | | | | | |
| 診療所（歯科診療所又は助産所）の開設許可事項の一部変更について許可を受けたいので、医療法第７条第２項の規定により、下記のとおり申請します。 | | | | | |
| 記 | | | | | |
| １ | 名称 |  | | | |
| ２ | 開設の場所 | 葛飾区  電話　　（　　　　）　　　　　　ＦＡＸ　　（　　　　） | | | |
| ３ | 開設許可 | 年　　月　　日　　　　第　　　　　　　号 | | | |
| ４ | 変更事項 |  | | | |
| ５ | 変更理由 |  | | | |
| ６ | 変更予定年月日 | 年　　月　　日 | | | |
|  | 添付書類  １　敷地の平面図  ２　建物の平面図（縮尺200分の１以上のもの）  ３　エックス線診療室放射線防護図（平面図及び立面図。縮尺50分の1のものとし、壁及び鉛の厚さを記入すること。） | | | | |
|  | 注意事項  １　平面図は、現行と変更後の２葉を付すこと。  ２　建物の平面図は、各室の用途を示し、かつ、各病室の病床数及び病床種別を示す図面とすること。  副本が必要な場合は、提出書類は、正副２部ご用意ください。 | | | | |