

様式第2号（第2条関係）

（その1）

（診療所の場合）

開設許可事項変更許可申請書

年 月 日

（宛先）下関市立下関保健所長

〒

住 所

申請者

氏 名

電 話 （ ）

下記のとおり診療所の開設許可事項の変更の許可を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

記

施設の名称	電話	—
所在地		
変更理由		

項目		変更前	変更後	添付書類
1	開設の場所 （敷地内移転）			構造設備に関する資料、新旧平面図（変更場所色分け）、病室に関する資料（有床診療所に限る）、（エックス線関係）
	建物の構造概要			
	室の用途変更			
	歯科技工室の構造設備概要			
2	開設の目的・維持の方法			定款又は寄付行為の写し
3	病室・病床数 （病床数減は除く。）	一般 室 床 療養 室 床 合計 室 床	一般 室 床 療養 室 床 合計 室 床	新旧平面図（変更場所色分け）、病室に関する資料
4	従業者の定員			診療に従事する医師、歯科医師、薬剤師、助産師
5	敷地平面図			土地の登記事項証明書又は賃貸借契約書等の写し
	敷地面積	m ²	m ²	
6	その他			新旧対照表

備考

- 1 用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とする。
- 2 申請者の住所及び氏名は、法人にあっては、その主たる事務所の所在地、名称並びに代表者の役職及び氏名を記入すること。