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 | m2　　 | m2　　 |
| 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。