

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（記載例）

令和〇〇年〇〇月〇〇日

（宛先）下関市立下関保健所長

〒751-0006

住所 法人住所

申請者 法人名

氏名 代表者役職・氏名

電話 083（231）1711

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	しものせきこころんクリニック 電話 231 — 1711
所在地	下関市南部町1番1号
変更理由	業務拡大による増築

項目		変更前	変更後	添付書類
1	開設の場所 （敷地内移転）	別紙のとおり （変更箇所：リハビリ テーション室、待合 室）	別紙のとおり （変更箇所：診察室 2、検査室。 リハビリテーション棟 増築：リハビリテーシ ョン室1・2）	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	常勤医師1、非常勤 医師1、看護師2	常勤医師2、非常勤 医師2、看護師4	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	1000.00 m <sup>2</sup>	1200.00 m <sup>2</sup>	
6	その他			新旧対照表

備考 該当する項目のみご記載ください

- 用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とする。
- 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。