第5号様式

|  |
| --- |
| 年　　月　　日　　　　墨田区長　　　　あて開設者　住所　　　　　　　　　　　　　　　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　所在地 | 電話番号(　　)　ファクシミリ番号(　　)　　 |
| 3　開設許可 | 年　　月　　日　　第　　　　　号 |
| 4　変更事項 | 　 |
| 5　変更理由 | 　 |
| 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してください。)(注意)　1　変更に係る平面図は、現行と変更後の2種類を添付してください。　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してください。 |