

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 ( )

法人にあつては、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

- 敷地の平面図
- 建物の平面図(縮尺200分の1以上のもの)
- 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)

- 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。
- 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。

