

第5号様式

年 月 日

墨田区保健所長 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。