

年 月 日

葛飾区保健所長 あて

住 所

開設者

氏 名

電話番号 ()

FAX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 開設の場所	葛飾区 電話 () FAX ()
3 開設許可	年 月 日 第 号
4 変更事項	
5 変更理由	
6 変更予定年月日	年 月 日

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すること。）

注意事項

- 1 平面図は、現行と変更後の2葉を付すこと。
- 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すること。

副本が必要な場合は、提出書類は、正副2部ご用意ください。