

診療所病床設置許可事項変更許可申請書

年 月 日

熊本市保健所長(宛)

申請人(開設者)

印

診療所の病床設置許可事項を変更したいので、医療法第 7 条第 3 項の規定により次のとおり申請します。

開設者	(フリガナ)					
	氏名 (法人の場合はその名称)					
	住所 (法人の場合は主たる事務所の所在地)		TEL			
(フリガナ)						
名称						
開設の場所		校区		TEL FAX		
変更理由						
変更内容		1.病床数      2.各病室の病床数      3.用途変更 4.増改築(病室・食堂・談話室・機能訓練室・浴室)      5.模様替え 6.その他( )				
所長	課長	副課長	主幹	主査	班員	起案  年 月 日 この申請について許可証を 交付してよろしいか。
受付印			決裁印			許可年月日
						年 月 日
						指令番号
						指令(医政)第 号

備考 氏名を自署する場合は、押印は不要です。

変 更 事 項	病 床 数	種別	療養	一般				計		
		変更前								
		変更後								
	従業者の 定員		医師	歯科医師	看護師	准看護師	看護補助者	その他	合計	
		変更前								
		変更後								
			新(変更後)				旧(変更前)			
	給 水 設 備	上水道・専用水道・簡易専用水道・井水・その他( )				上水道・専用水道・簡易専用水道・井水・その他( )				
	機 能 訓 練 室	有( m <sup>2</sup> )・無				有( m <sup>2</sup> )・無				
		保有する器械及び器具の一覧				保有する器械及び器具の一覧				
	浴 槽	有 ・ 無				有 ・ 無				
		主要構造	鉄・ブ・木モ・木		主要構造	鉄・ブ・木モ・木				
		浴槽の構造			浴槽の構造					
	患 者 食 堂	有( m <sup>2</sup> )・無				有( m <sup>2</sup> )・無				
		主要構造	鉄・ブ・木モ・木		主要構造	鉄・ブ・木モ・木				
	談 話 室	有( m <sup>2</sup> )・兼用・無				有( m <sup>2</sup> )・兼用・無				
主要構造		鉄・ブ・木モ・木		主要構造	鉄・ブ・木モ・木					