様式第5号

使用許可（要・不要）

診療所開設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)

診療所の開設許可事項を変更したいので、医療法第7条第2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.用途変更 3. 増築 4. 改築(全体・一部)  5.模様替え 6.敷地面積 7.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 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 変更事項 | 病床数 | | 種別 | | 一般 | | | | 療養 | |  | |  | |  | | | 計 |
| 変更前 | |  | | | |  | |  | |  | |  | | |  |
| 変更後 | |  | | | |  | |  | |  | |  | | |  |
| 開設の目的及び維持の方法 | | | 変更前 | | | | | | | | | | | | | | |
| 変更後 | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | 新(変更後) | | | | | | | | 旧(変更前) | | | | | | |
| 敷地面積 | | | ㎡ | | | | | | | | ㎡ | | | | | | |
| 建物 | 名称 | | 構造 | | 階数 | | 建築面積 | | 延べ面積 | | 構造 | | 階数 | | 建築面積 | 延べ面積 | |
|  | |  | | |  | ㎡ | | ㎡ | |  | |  | | ㎡ | ㎡ | |
|  | |  | | |  | ㎡ | | ㎡ | |  | |  | | ㎡ | ㎡ | |
|  | |  | | |  | ㎡ | | ㎡ | |  | |  | | ㎡ | ㎡ | |
| 計 | | | | | | ㎡ | | ㎡ | | 計 | | | | ㎡ | ㎡ | |
| 上記以外の変更内容 | | |  | | | | | | | |  | | | | | | |