

平成 年 月 日

豊島区池袋保健所長

開設者 住所 東京都豊島区東池袋一丁目18番1号  
ビル 1階  
氏名 医療法人社団 会 ⑩  
理事長 豊島 太郎  
電話番号 03 ( 1234 ) 5678  
ファクシミリ番号 03 ( 1234 ) 5678  
〔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	医療法人社団 会 クリニック
2 所在地	東京都豊島区 東池袋 一丁目 18 番 1 号 ビル 1階 電話番号 03 ( 1234 ) 5678 ファクシミリ番号 03 ( 1234 ) 5678
3 開設許可	平成 年 月 日 第 号
4 変更事項	診察室（面積の拡張）
5 変更理由	診療室の充実

## 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すること。）

## 注意事項

- 平面図は、現行と許可後の2葉を付すこと。
- 建物の平面図は、各室の用途を示し、かつ、各病室の病床数を示す図面とすること。