

平成 年 月 日

豊島区池袋保健所長

住 所
開設者
氏 名

⑩

電 話 番 号 ()
ファクシミリ番号 ()

〔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
(届出)事項一部変更使用許可申請書**

診療所、歯科診療所又は助産所の開設許可(届出)事項の一部変更について、使用の許可を受けたいので、医療法第27条の規定により、下記のとおり申請します。

記

1	名 称						
2	所 在 地	東京都豊島区	丁目	番 号			
			電 話 番 号 ()		ファクシミリ番号 ()		
3	開設許可又は届出	年	月	日	第	号	
4	管 理 者 氏 名						
5	診 療 科 目						
6	病床(入所定員)数						
7 従 事 者 数	医 師	名	理 学 療 法 士	名	歯 科 医 師	名	
	薬 剤 師	名	作 業 療 法 士	名	歯 科 技 工 士	名	
	看 護 師	名	柔 道 整 復 士	名	歯 科 衛 生 士	名	
	准 看 護 師	名	看 護 補 助 者	名	事 務 員	名	
	助 産 師	名	栄 養 士	名	労 務 員	名	
	診療放射線 (エックス線)技師	名	ちゅう 厨	しゅ 手	名		名
	臨床検査 (衛生検査)技師	名			名	計	名
8	許 可 を 受 け る 事 項	平成 年 月 日 第 号 による一部変更許可書(届け書)のとおり					
9	使 用 開 始 予 定 期 間	平成 年 月 日					
10	自主検査によることの申出の有無	有 無					