第22号様式(第13条第1項関係)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年　　月　　日  　豊島区池袋保健所長 | | | | | | | | | | | | | | |
| 開設者 | | | | | | | 住所  氏名 | | | | | | | |
|  | | | | | | | 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 | | | 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　業　者　数 | 医師 | | 名 | 理学療法士 | | | 名 | | 歯科医師 | | 名 | |  |
| 薬剤師 | |  | 作業療法士 | | |  | | 歯科技工士 | |  | |
| 看護師 | |  | 柔道整復士 | | |  | | 歯科衛生士 | |  | |
| 准看護師 | |  | 看護補助者 | | |  | | 事務員 | |  | |
| 助産師 | |  | 栄養士 | | |  | | 労務員 | |  | |
| 診療放射線  (エックス線)技師 | |  | 厨手  ちゅう　　　　　　　　　　　　　しゅ | | |  | |  | |  | |
| 臨床検査  (衛生検査)技師 | |  |  | | |  | | 計 | | 名 | |
| 8　許可を受ける事項 | | | | | 年　　月　　日　　　　　第　　　　号  による一部変更許可書(届け書)のとおり | | | | | | |  | |
| 9　使用開始予定期日 | | | | | 年　　　月　　　日 | | | | | | |
| 10　自主検査によることの申出の有無 | | | | | 有 　　無 | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |