

年 月 日

豊島区池袋保健所長

住 所

開設者

氏 名



電 話 番 号 ()

フ ァ ク シ ム 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 ム 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		ちゅう 厨		しゅ 手	
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				