

令和〇〇年〇〇月〇〇日

豊島区保健所長

開設者 住 所 東京都豊島区豊島一丁目1番1号  
〇〇ビル 〇階  
氏 名 医療法人社団 〇〇会  
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 〇〇会 〇〇クリニック                                                                        |
| 2 | 所 在 地   | 東京都 豊島区 南池袋 2丁目 1番 1号<br>〇〇ビル 1階<br>電 話 番 号 03 ( 1234 ) 5678<br>ファクシミリ番号 03 ( 1234 ) 5678 |
| 3 | 開 設 許 可 | 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 第 〇〇〇 号                                                                    |
| 4 | 変 更 事 項 | 診察室（面積の拡張）                                                                                |
| 5 | 変 更 理 由 | 診察室の拡充                                                                                    |

|                                                          |  |
|----------------------------------------------------------|--|
| 添 付 書 類                                                  |  |
| (1) 敷地の平面図                                               |  |
| (2) 建物の平面図（縮尺200分の1以上のもの）                                |  |
| (3) エックス線診療室等の放射線防護図（縮尺50分の1以上の平面図及び側面図。壁及び鉛の厚さを記入すること。） |  |
| 注 意 事 項                                                  |  |
| (1) 平面図は、現行と許可後の2葉を付すこと。                                 |  |
| (2) 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。               |  |
| (3) 上記添付書類のほか、内容確認のため、追加書類を求める場合がある。                     |  |