

診療所
開設許可事項一部変更許可申請書
助産所

(宛先) 岡崎市保健所長

年 月 日

開設者 住 所 _____

氏 名 _____ (※)
(※) 本人 (代表者) が手書きしない場合は、記名押印してください。

電話番号 (_____) _____
(法人の場合は、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の職・氏名)

診療所
下記のとおり、 _____ の開設許可事項の一部を変更することを許可してください。
助産所

記

1 名称等

名 称	
開 設 の 場 所	
診 療 科 名	

2 変更しようとする事項

☐ 開設目的	☐ 維持方法	☐ 従業員の定員	☐ 敷地の面積
☐ 建物の構造又は用途	☐ 建物以外の施設の構造又は用途	☐ 病床数	

3 変更理由

4 変更状況

現 状	許 可 年 月 日 及 び 番 号	年 月 日 号
変 更 内 容	2 変更しようとする事項のとおり	
変 更 後		

(裏面もあります)

提出者署名 _____

5 変更部分が病室又は入所室であるとき（変更部分についてのみ記入すること。）

変 更 前							
病棟名及び階数	病 床 種 別	室 番 号	病 床 数 (入所定員)	床 面 積	1 床(母子) 当 た り の 床 面 積	採 光 面 積	直 接 外 気 開放面積※
			床 (母子)	m ²	m ²	m ²	m ²
			床 (母子)	m ²	m ²	m ²	m ²
			床 (母子)	m ²	m ²	m ²	m ²
変 更 後							
病棟名及び階数	病 床 種 別	室 番 号	病 床 数 (入所定員)	床 面 積	1 床(母子) 当 た り の 床 面 積	採 光 面 積	直 接 外 気 開放面積※
			床 (母子)	m ²	m ²	m ²	m ²
			床 (母子)	m ²	m ²	m ²	m ²
			床 (母子)	m ²	m ²	m ²	m ²

※ 機械換気設備により換気する場合は、その旨を記入すること。

6 増床になるときは、従業員の現員及び増員計画

7 増築等で建物の構造又は用途を変更するとき

防 火	建 築	確 認 済 証 交 付 日	年 月 日
土 地	自己所有 ・ 賃貸借		
建 物	自己所有 ・ 賃貸借		

添付書類等

- 1
- 敷地及び建物の構造又は用途の変更の場合は、方位・縮尺を記入し、変更部分を赤線で囲んで明示した全体の変更前・変更後の平面図、賃貸借契約書の写し（新たに土地・建物を賃貸する場合）