

診療所 助産所 変更許可申請書

(※該当しない項目を二重線で消してください)

(宛 先)
広島市保健所長

開設者住所 _____
(電話)

氏名 _____
(法人にあつては主たる事務所の所在地、法人の名称及び代表者の職氏名)

診療所 助産所 の開設許可事項の変更について、医療法第7条第2項の規定により申請します。

名 称			
所 在 地	広島市 区 (電話) (FAX) (E-mail)		
変 更 内 容	事 項	変 更 後	変 更 前
変 更 予 定 年 月 日	年 月 日		
担当者所属・氏名等	(電話)		

※ 軽微な誤記や明らかな誤字脱字、記載漏れ等は市が訂正・追記します。(承諾されない方はお申し出ください。)
(添付書類)
敷地の面積及び平面図、建物の構造概要及び平面図の変更にあつては、変更前後の構造概要書及び平面図(各室の用途及び病室、入所室においては室名、病床種別、病床数又は入所定員を明示したもの)

◎ここから下には記入しないでください。

受付印	(書類審査)		許可年月日		特記事項 ☐ 構造設備検査要(自主・その他)		
	審査年月日	審査者	指令番号				
	施設基準等 適・否	(受付)	広島市指令保環特第 号		照合	公印	施行
	係		(伺い)				
		係	係長	課長			