

# 診療所 変更許可申請書 助産所

(※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 \_\_\_\_\_  
(法人にあっ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。

(書類審査)

受付印	審査年月日	審査者	許可年月日	特記事項			
	施設基準等 適・否		指令番号 広島市指令保環特第 号				
	(受付)		(伺い)				
	係	専門員	係	係長	課長	照合	公印