年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 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）

|  |  |
| --- | --- |
| 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 | 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｡ |
| 助産所 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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っては、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）