

年 月 日

江戸川区江戸川保健所長 殿

開設者 住所 江戸川区中央1丁目4番1号
 氏名 医療法人社団 ○○会 理事長 江戸川 太郎 印
 電話番号
 ファクシミリ番号
 （法人にあつては、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 ○○会 ○○○診療所
2 所在地	江戸川区東小岩○-○-○ 電話番号 03 (0000) 0000 ファクシミリ番号 03 (0000) 0000
3 開設許可	年 月 日 第 号
4 変更事項	診察室の改築
5 変更理由	診療機器の導入により。

添付書類

- 敷地の平面図
- 建物の平面図（縮尺200分の1以上のもの）
- エックス線診療室放射線防護図（平面図及び立面図。縮尺50分の1のものとし、壁及び鉛の厚さを記入すること。）

注意事項

- 平面図は、現行と許可後の2葉を付すること。
- 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。