

年 月 日

東京都北区保健所長 殿

開設者 住 所
氏 名

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	
2 所 在 地	電 話 番 号 () ファクシミリ番号 ()
3 開 設 許 可	年 月 日 第 号
4 変 更 事 項	
5 変 更 理 由	
6 添 付 書 類	<p>1) 敷地の平面図（現行と許可後の2葉を付すること）</p> <p>2) 建物の平面図（縮尺200分の1以上のもの。各室の用途を示し、かつ、各病室数を示す図面 とすること。）</p> <p>3) 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以上のものとし、壁及び 鉛の厚さを記入すること。）</p>