

## 病院・診療所・助産所開設許可事項一部変更許可申請書

年 月 日

(あて先)

一宮市保健所長

開設者 住 所

氏 名

(法人にあつては、名称及び代表者の職・氏名)

次のとおり、  
病 院  
診療所  
助産所  
の開設許可事項の一部を変更することを許可してください。

### 1 名称等

名 称	
所 在 地	
診 療 科 名	

### 2 変更しようとする事項

開設目的・維持方法・従業員の定員・敷地の面積・建物の構造又は用途・建物以外の施設の構造又は用途・病床数

### 3 変更しようとする理由

--

4 変更状況

現 状	許可年月日及び番号
変 更 内 容	
変 更 後	

5 変更部分が病室又は入所室であるとき（変更部分についてのみ記入すること。）。

変 更 前								変 更 後							
棟名及び階数	病床種別	室番号	病床数(入所定員)	床面積	1床(1母子)当たりの床面積	採光面積	直接外気※開放面積	棟名及び階数	病床種別	室番号	病床数(入所定員)	床面積	1床(1母子)当たりの床面積	採光面積	直接外気※開放面積

※機械換気設備により換気する場合は、その旨を記入すること。

6 増床になるときは、従業員の現員及び増員計画

添付書類等

- 敷地及び建物の構造又は用途の変更のときは、方位及び縮尺を記入し、変更部分を赤線で囲んで明示した全体の変更前と変更後の平面図を添付すること。
- 建物の平面図には、各室の名称、面積、用途等を記入し、増築、取壊し等によって建築面積が変更となる場合は、敷地に対する建物の配置も明らかにすること。