様式第3号 (第2条関係)

年　　月　　日

　　（あて先）松江市長

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 開設者住所 | 法人の場合は、主たる事務所の所在地 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 開設者氏名 | 法人の場合は、名称及び代表者の職氏名 |

電話番号

診療所(助産所)開設許可事項変更許可申請書

　1　名称

　2　所在地

電話番号　　　　　　　　　　　　FAX番号

　3　変更しようとする事項（該当する項目に○印をすること。）

　　(1)　変更事項

|  |
| --- |
| （臨床研修等修了医師及び臨床研修等修了歯科医師でない者が開設した診療所）  ・医師開設の目的及び維持の方法  ・従業者の定員  ・敷地の面積及び平面図  ・建物の構造概要及び平面図  ・歯科技工室の構造設備の概要  ・病床数及び病床種別ごとの病床数並びに各病室病床数 |
| （助産師でない者が開設した助産所）  ・従業者の定員  ・敷地の面積及び平面図  ・建物の構造概要及び平面図 |

　　(2)　現状

(3)　変更後

備考

1　変更しようとする事項が敷地の面積及び平面図又は建物の構造概要及び平面図である場合は、その平面図(縮尺100分の1又は50分の1)を添付すること。

　　2　3(3)については、開設許可申請書の記載事項のうち該当するものを記入すること。