

様式第1号（第2条関係）

年 月 日

（提出先）

川越市保健所長

開設者 住 所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

氏 名（法人にあつては、名称及び代表者の職氏名）

電話番号

病院開設許可事項一部変更許可申請書

医療法第7条第2項の許可を次のとおり申請します。

名 称			
所 在 地	電話番号		
開設許可年月日	年 月 日	許可番号	

<p>変 更 事 項 （ 該 当 事 項 を ○ で 囲 む こ と 。 ）</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 開設者が臨床研修等修了医師又は臨床研修等修了歯科医師以外の者であるときは、開設の目的及び維持の方法 2 医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の従業者の定員 3 敷地の面積及び平面図 4 建物の構造概要及び平面図 5 病床数及び病床の種別ごとの病床数並びに各病室の病床数（病室の病床数を減少させるときを除く。） 6 医療法第21条第1項第2号から第8号まで及び第10号に掲げる施設の有無及び構造設備の概要（各科専門の診察室、手術室、処置室、臨床検査施設、エックス線装置、調剤所、給食施設、分べん室、新生児の入浴施設） 7 療養病床を有する病院については、医療法第21条第1項第11号に掲げる施設及び医療法施行条例（平成24年埼玉県条例第48号）第5条各号に掲げる施設の構造設備の概要（機能訓練室、談話室、食堂、浴室、消毒施設及び洗濯施設（同法第15条の3第2項の規定により繊維製品の滅菌消毒の業務又は寝具類の洗濯の業務を委託する場合における当該業務に係る設備を除く。）） 8 歯科技工室の構造設備の概要
--	---

変 更 理 由	
変 更 前	
変 更 後	

備考 変更事項が3から8までに該当する場合は、平面図を添付すること。