様式第3号（第2条関係）

年　　月　　日

診療所又は助産所開設許可事項一部変更許可申請書

（宛先）金沢市保健所長

開設者
住　所
氏　名
（法人にあっては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名）

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、次のとおり申請します。

１　診療所又は助産所の名称等

名　　称	
開設の場所	
開設許可	
変更事項	
変更理由	
変更予定年月日	

２　医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の従業者の定員

区分	医師	歯科医師	薬剤師	看護師	准看護師	助産師	診療放射線技師	診療エックス線技師	臨床検査技師	衛生検査技師	理学療法士	作業療法士	栄養士	調理師	歯科衛生士	歯科技工士								事務職員	計
定員																									

３　病室ごとの病床数

病床の種別	病室の名称	定員	面積	採光面積	直接外気に面する解放面積	その他設備の有無	備考
		人	㎡	㎡	㎡		

添付書類

１　敷地・建物の構造概要の変更の場合は、構造設備の概要及び敷地の平面図（敷地面積㎡、建物面積㎡）

２　歯科医業を行う診療所の歯科技工室の構造設備に変更がある場合は、その概要