(個人開設)

**診療所敷地面積・平面図変更届**

令和　　年　　月　　日

神戸市保健所長　あて

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〒

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　開設者住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　開設者氏名

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １ | 診療所の名称 |  |
| ２ | 診療所の所在地 | 〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　℡　（　　　　　　）　　　　　　　－ |
| ３ | 変更事項 | 敷地面積 | 変更前 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㎡ |
| 変更後 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㎡ |
| 敷地平面図 | 変更前 | 別紙のとおり |
| 変更後 | 別紙のとおり（変更部分を赤で囲む） |
| ４ | 変更の理由 |  |
| ５ | 変更年月日 | 令和　　　年　　　月　　　日 |

注１）医師または歯科医師が開設する診療所について、その敷地面積・平面図を変更したときに提出してください。

注２） 構造設備・平面図の変更を伴う場合は、診療所構造設備平面図変更届を同時に提出してください。

注３）提出部数･････３部（診療所控を１部含む）　　提出先･････保健センター（各区役所内）

**１１・1/1**