（法人等開設）

**診療所敷地面積・平面図変更許可申請書**

令和　　年　　月　　日

神戸市保健所長　あて

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　開設者住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（法人にあっては、主たる事務所の所在地）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　開設者氏名

　（法人にあっては、名称及び代表者の職氏名）

　次のとおり診療所敷地面積・平面図を変更したいので、医療法第７条第２項の規定に基づき申請します。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| １ | 診療所の名称 |  | | |
| ２ | 診療所の所在地 | ℡　（　　　　　　）　　　　　　　－ | | |
| ３ | 変更しようとする事項 | 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）開設者が医師又は歯科医師以外の者（法人等）である診療所について、敷地面積・敷地平面図を変更しようとする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許可申請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）

**３・１/１**