

診療所
助産所
構造設備使用許可申請書

年 月 日

(あて先) 京 都 市 長

開設者の住所（法人にあっては、主たる事務所の所在地）
〒

電話 ()

開設者の氏名（法人にあっては、法人の名称及び代表者名）

下記のとおり、構造設備の使用の許可を申請します。

記

1 名 称	電話 ()
2 所 在 地	〒
3 管理者の 住所, 氏名	
4 診療科名	

5 開設許可（一部変更許可）年月日及び許可番号
年 月 日（京都市指令 第 号）

6 許可を受けようとする構造設備の概要

7 分娩の取扱いの有無（助産所の場合のみ記載すること） 有 ・ 無

8 使用開始予定年月日 年 月 日

添付書類

- 1 周囲見取図
- 2 敷地平面図
- 3 建物平面図
- 4 建築確認を必要とする施設の開設、増改築等の場合は、検査済証の写し
- 5 有床診療所において、診療用エックス線装置の設置又は移設を伴う場合は、使用する室の平面図及び側面図（遮へい物を記載したもの）、装置の仕様書（型式、製造販売業者名、薬事法承認番号の確認できるもの）の写し