

診療所開設許可事項中一部変更許可申請書

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、開設許可事項中の一部変更の許可を申請します。

記

1 名 称	電話 ()
2 所 在 地	〒
3 開設許可年月日及び同番号	年 月 日 (第 号)

4 変更事項（該当番号を○で囲むこと。）

(1) 開設の目的及び維持の方法（開設者が医師、歯科医師以外の場合）
(2) 医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の従業員の定員
(3) 敷地の面積及び平面図
(4) 建物の構造、設備の概要及び平面図
(5) 病床数

5 変 更 概 要

記入注意：記入に当たっては、診療所開設許可申請書の当該部分の様式を参考に、変更前、
変更後を明示すること

6 変 更 理 由	
7 変更予定年月日	年 月 日

添付書類

(3)を変更するときは、変更前、変更後の敷地平面図及び変更後の敷地面積が分かる書類

(4)を変更するときは、変更前、変更後の診療所平面図（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、定格出力、製造販売業者名、薬事法承認番号の確認できるもの）の写しも添付のこと）