様式第４号（第３条関係）

年　　月　　日

高松市保健所長

開設者　住　所

氏　名

（法人にあっては、主たる事務所の所在地並びに名称及び代表者の氏名）

病　院
診療所開設許可事項一部変更許可申請書
助産所

病　院
次のとおり診療所開設許可事項の一部について変更の許可を受けたいので、医療法第
助産所

７条第２項の規定により申請します。

名　　称		TEL：
開　設　の　場　所		（〒　　－　　） 高松市
開　設　の　年　月　日		年　　月　　日
変　更　予　定　年　月		年　　月
変更しようとする事項		
変更内容	変　更　前	
	変　更　後	
変更しようとする理由		

備考

次の書類を添付してください。

（１）　敷地の面積及び平面図を変更する場合は、敷地の平面図

（２）　建物の構造概要及び平面図を変更する場合は、建物の平面図

（３）　病床数及び病床の種別ごとの病床数並びに各病室の病床数を変更する場合は、建物の平面図（各室の用途を示し、病床の種別ごとの病床数及び各病室の病床数を明示したもの）