

年 月 日

東京都知事

殿

開設者 住所

氏名

印

電話番号 ( )

ファクシミリ番号 ( )

〔法人にあつては、名称、主たる  
事務所の所在地及び代表者の氏名〕

病院 (診療所、歯科診療所又は助産所) 開設  
許可 (届出) 事項一部変更使用許可申請書

病院 (診療所、歯科診療所又は助産所) の開設許可 (届出) 事項の一部変更について、使用の許可を受けたいので、医療法第 2 7 条の規定により、下記のとおり申請します。

記

1	名 称					
2	所 在 地	電話番号 ( ) ファクシミリ番号 ( )				
3	開設許可又は届出	年 月 日 第 号				
4	管 理 者 氏 名					
5	診 療 科 目					
6	病 床 ( 入 所 定 員 ) 数					
7 従 業 者 数	医 師 名	臨床 (衛生) 検査 技師	名	歯 科 医 師	名	
	薬 剤 師			歯 科 衛 生 士		
	看 護 婦 ( 士 )	理 学 療 法 士		歯 科 技 工 士		
	准 看 護 婦 ( 士 )	作 業 療 法 士		事 務 員		
	助 産 婦	柔 道 整 復 士		労 務 員		
	診療放射線 (エックス線) 技師	看 護 補 助 者				
	栄 養 士	<small>ちゆう</small> 厨 手		計	名	
8	許 可 を 受 け る 事 項	年 月 日 第 号による一部変更 許可書 (届け書) のとおり				
9	使 用 開 始 予 定 期 日	年 月 日				
10	自 主 検 査 に よ る こ と の 申 出 の 有 無	有 ・ 無				