

構 造 設 備 使 用 許 可 申 請 書

令和〇年〇月〇日

神奈川県知事 殿

開設者 住 所 〇〇市△△ 〇丁目□□□□
氏 名 医療法人 ●●●●
理事長 〇〇 〇〇

(法人にあつては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名)

住所に関して神奈川県以外の場合は、
都道府県名から記載してください

次のとおり開設（一部変更）の許可を受けた（届出をした）構造設備の使用の許可を申請します。

名 称	医療法人●●●● △△病院	
所 在 地	〇〇市△△ 〇丁目〇〇	
開設許可（一部変更許可、 開設届、一部変更届） 年月日及び許可番号	☐ 開設許可 ☒ 一部変更許可 ☐ 開設届 ☐ 一部変更届	令和〇年〇月〇日
	(開設許可、一部変更許可の場合) 神奈川県指令〇〇 第〇〇〇〇号	
許可を受けようとする 構 造 設 備 の 概 要	内科診察室の増設（別添変更後図面のとおり）	
使 用 開 始 予 定 年 月 日	令和〇年〇月△日	

許可・届出済みの正式名称を記
載してください

添付書類 建物の平面図（各室の用途を示し、精神病室、感染症病室、結核病室又は療養病床に係る病室があるときは、これを明示してください。）