

(記載例)

第4号様式(第2条関係) (用紙 日本産業規格A4縦長型)

病院(診療所・助産所) 開設許可事項変更許可申請書

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)

(XXX) XXX-XXXX

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

次のとおり開設許可事項の変更許可を申請します。

名 称	△△助産所	許可・届出済みの正式名称を記載 してください
所 在 地	〇〇市△△ 〇丁目〇〇 □□ビル	
変 更 し よ う と す る 事 項	建物の構造概要及び平面図	
変 更 前 の 概 要	別紙 変更前の平面図のとおり	
変 更 後 の 概 要	別紙 変更後の平面図のとおり	
変 更 の 理 由	助産所のレイアウト変更のため	変更を開始する予定日(工事を伴う場合 は着工予定日)を記入してください
変 更 予 定 年 月 日	令和〇年〇月△日	

添付書類 1 敷地の面積、建物の構造概要、各室の用途、施設の有無及び構造設備の概要、各病室の病床数等を変更する  
場合には、その内容を示す変更前・変更後の平面図(変更部分を明示してください。)

2 その他知事が必要と認める書類