

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)
(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（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●●● △△医院		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		
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 XX 第 XXXX 号		
許可を受けようとする構造設備の概要	2 階 内科診察室		
	※概要は別紙変更後図面のとおり		
使用開始予定年月日	この申請後、書類による審査のほか、現地に臨場して検査を行いますので、事前に日程を調整した上で、使用開始を予定してください		
	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

許可証に記載の許可番号を記載してください

この申請後、書類による審査のほか、現地に臨場して検査を行いますので、事前に日程を調整した上で、使用開始を予定してください

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。）

添付書類にもれが無い確認してください