**診療所建物の構造概要・平面図変更許可申請書**

令和　　年　　月　　日

西宮市保健所長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　法人所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　（開設者住所）

　　　　　　　　　　　　　　　　　法人名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　法人代表者職･氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　（氏　　名）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　開設者　電話（　　　　）　　　－

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　診療所　電話（　　　　）　　　－

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ（　　　　）　　　－

次のとおり診療所建物の構造概要及び平面図を変更したいので、医療法第7条第2項の規定に

基づき申請します。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| １ | 診療所の名称 | |  | | | | | |
| ２ | 診療所の所在地 | |  | | | | | |
| ３ | 敷地面積 | | ㎡ | | | | | |
| ４ | 建物面積等（変更前後の面積は診療所全体で記載すること） | | | | | | | |
| 区分 | 変更前ａ | | 変更内容 | | | | 変更後  （ａ-ｂ+ｅ） |
| ｂ減少部分 | ｃ用途変更 | ｄ改築部分 | ｅ増築部分 |
| 延床面積 |  | |  |  |  |  |  |
| ５ | 変更建物の構造概要及び平面図 | | | | 別紙のとおり | | | |
| ６ | 変更の理由 | |  | | | | | |
| ７ | 変更予定年月日 | | 令和　　年　　月　　日 | | | | | |

* 延床面積とは、地下から最上階までの各フロア－の面積の合計
* 減少部分とは、用途廃止（取り壊し）等で診療所でなくなった部分

|  |
| --- |
| 西保総　指令第　　　号  **診療所構造概要・平面図変更許可証**  令和　　年　　月　　日  　　　　　　西宮市保健所長 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ８　建　物　の　構　造　概　要 | エックス線装置の製作者名及び型式 | | | | | | | | |
| 用途 | | 製作者名 | | 形式 | | 定格出力 | | 備考 |
| （変更後） | |  | |  | |  | |  |
| （変更前） | |  | |  | |  | |  |
| （変更後） | |  | |  | |  | |  |
| （変更前） | |  | |  | |  | |  |
| (1)鉄骨鉄筋造　(2)鉄筋ｺﾝｸﾘｰﾄ造　(3)鉄骨造　(4)軽量鉄骨造  　(5)木造　(6)その他　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　階建 | | | | | | | | |
| １階　　　　㎡　　２階　　　　㎡　　３階　　　　㎡　　　　　　　　　合計　　　　㎡ | | | | | | | | |
| 階 | 室名  用途 | 面積 | 構造概要 | | 設備、器具他 | | 旧用途  旧面積 | |
|  |  |  |  | |  | |  | |
|  |  |  |  | |  | |  | |
|  |  |  |  | |  | |  | |
|  |  |  |  | |  | |  | |
|  |  |  |  | |  | |  | |
|  |  |  |  | |  | |  | |
|  |  |  |  | |  | |  | |

（建物の構造概要続き）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ８　建　物　の　構　造　概　要 | 階 | | 室名  用途 | 面積 | 構造概要 | 設備、器具他 | 旧用途  旧面積 |
|  | |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |
| ９ | | 構造設備上の参考事項 | | | | | |
|  | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| １０ | 建物の平面図 |
|  | |

「建物の構造概要記載例」

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ８　建　物　の　構　造　概　要 | エックス線装置の製作者名及び型式 | | | | | | | | |
| 用途 | | 製作者名 | | 形式 | | 定格出力 | 備考 | |
| （変更後）  Ｘ線単純撮影 | | ○○○（株） | | ＡＢＣ１２３ | | １５０Ｋｖ | ※障害防止・予防等の措置を示す資料を添付する | |
| （変更前）  Ｘ線単純撮影 | | ○○○（株） | | ＸＹＺ４５６ | | １２５Ｋｖ |  | |
| （変更後） | |  | |  | |  |  | |
| （変更前） | |  | |  | |  |  | |
| (1)鉄骨鉄筋造　鉄筋ｺﾝｸﾘｰﾄ造　(3)鉄骨造　(4)軽量鉄骨造  　(5)木造　(6)その他　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　３階建 | | | | | | | | |
| １階　151.11㎡　２階　111.11㎡　３階　　　　㎡　　　　　合計　262.22㎡ | | | | | | | | |
| 階 | 室名  用途 | 面積 | 構造概要 | | 設備、器具他 | | | 旧用途  旧面積 |
| １ | 診療室 | 30.0㎡ | 床 長尺シート、  壁 ビニールクロス、  天井 化粧石膏ﾎﾞｰﾄﾞ張  窓 1.0㎡×４ | | （診療設備、衛生設備、消毒設備等を記入してください） | | | ○○○  ○○．○㎡ |
| １ | エックス線診療室 | 10.0㎡ | 床 長尺シート、  壁 ビニールクロス、  天井 ビニールクロス | | Ｘ線単純撮影装置（上記のとおり  　　　　　変更） | | | ○○○  ○○．○㎡ |
| １ | 待合室 | 50.0㎡ | 床 フローリング、  壁 ビニールクロス、  天井 化粧石膏ﾎﾞｰﾄﾞ張  窓 1.2㎡×６  換気扇×１ | | （長椅子等を記入下さい） | | | ○○○  ○○．○㎡ |
| １ | 廊　下 | 5.0㎡ | 床、壁、天井は同上、  窓 無し、  幅 1.2ｍ、片側手すり | |  | | | ○○○  ○○．○㎡ |
| １ | 階　段 | 6.0㎡ | 床、壁、天井は同上、  窓 0.2㎡、  階段幅1.2ｍ、  踊場幅1.2ｍ、  両側手すり、  蹴上18cm、踏面25cm | |  | | | ○○○  ○○．○㎡ |
|  |  |  |  | |  | | |  |

　　　＊廊下・階段の幅は、手すり部分を除いてください。