

奈良県知事 殿

電話

施設の名 称及び 所在地	名 称			
	所 在 地			
	電話番号 F A X番号		管理者氏名	
変更する理由				
変更する事項	変 更 前		変 更 後	

1. 構造設備を変更する場合は、その概要
2. 構造設備を変更する場合は、変更箇所の属する階の新・旧対照できる平面図（変更箇所の着色）、平面図で不明確な場合は詳細図
3. 建築確認を要する構造設備の変更は、建築確認申請書（写）
4. 増床する場合は、必要数に対する医療従事者の確保計画書、1日平均の入院患者及び外来患者の実績又は見込み（病院の場合）