

病院（診療所）開設許可（届出）事項中一部変更届

年 月 日

千葉県知事 様

(千葉県 保健所長 様)

開設者住所（法人の場合は主たる事務所所在地）
〒

電話 ()

開設者氏名（法人の場合は名称、代表者職氏名）

下記のとおり開設許可（届出）事項に変更を生じたのでお届けします。

記

(ふりがな) 1. 名称		電 話	()
2. 所在地	〒		

3. 変更事項（該当事項を○で囲む）

共 通	病院・診療所(非医師開設)	診療所（医師開設）
① 開設者の住所、氏名 ② 名 称 ③ 所在地の表示 ④ 診療科目 ⑤ 医師である開設者が他に開設、管理或は勤務している病院等についてはその状況 ⑥ 管理者の住所、氏名	⑦ 病床数及び病床の種別ごとの病床数並びに各病室の病床数(減少させる場合に限る) ⑧ 法人の場合は定款、寄附行為、条例 ⑨ 病院の場合は污水排出状況報告書記載事項	⑩ 従業員の定員 ⑪ 敷地の面積、平面図 ⑫ 建物の構造概要、平面図 ⑬ 歯科技工室の構造設備の概要 ⑭ 病床数及び病床の種別ごとの病床数並びに各病室の病床数 ⑮ 診療に従事する医師、歯科医師の氏名、担当診療科名、診療日、診療時間 ⑯ 薬剤師の氏名、勤務日、勤務時間

4. 変 更 概 要

注意：1. 変更前及び変更後の内容が明らかになるよう開設許可申請、届の様式を参考にして明示すること。
なお、⑮又は⑯を変更したときは、雇用者、解雇者についてのみ記載すること。本欄で不足の場合は別紙となること。
2. 変更事項が数項目ある場合は、上記の順に記載すること。

5. 変更事由	
6. 変更年月日	年 月 日

注意： 診療所は、届出あて名を所轄保健所長とすること。

添 付 書 類

- 1 ⑥を変更したときは、管理者の臨床研修修了登録証（※平成16年4月以降医師免許取得者、平成18年4月以降歯科医師免許取得者）の写し（要原本照合）、免許証の写し（要原本照合）及び履歴書
- 2 ⑧を変更したときは、定款、寄附行為又は条例の写し
- 3 ⑪、⑫を変更したときは、平面図
- 4 ⑮、⑯を変更し、医師、歯科医師若しくは薬剤師を雇用したときは、免許証の写し（要原本照合）
- 5 麻酔科を標榜するときは、麻酔科標榜許可証の写しを添付すること。（要原本照合）
- 6 病床数（病室の病床を減少させ、構造設備の変更を伴わないものに限る。）を変更したときは、変更前及び変更後の平面図、各室の概要、新旧対照表、変更しようとする概要2