第１０号様式

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（該当事項を〇で囲む）

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　病院の場合は汚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、又は医師、歯科医師若しくは薬剤師を雇用したときは、臨床研修修了医師又は歯科医師の臨床研修修了登録証の写し（要原本照合）又は免許証の写し（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　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）
５　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