

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）
開設者の住所、氏名 名 称 所在地の表示 診療科目 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 管理者の住所、氏名 勤務する医師又は歯科医師が オンライン診療を行う	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) 法人の場合は定款、寄附行為、 条例 病院の場合は汚水排出状況報 告書記載事項	従業員の定員 敷地の面積、平面図 建物の構造概要、平面図 歯科技工室の構造設備の概要 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 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 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、又は 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 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 を変更したときは、定款、寄附行為又は条例の写し
- 3 、 を変更したときは、平面図
- 4 、 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