

診療所開設届出事項中一部変更届出書（医師開設）

令和 年 月 日

堺市保健所長 様

開設者住所.....

氏名.....

電話..... ().....

下記のとおり、診療所開設届出事項中一部を変更しましたので、医療法施行令（第4条第3項）の規定により届出します。

| | | | | |
|----------------------------------|---|--|---|-----|
| 1. 診療所の名称 | (フリガナ) | | | |
| 2. 開設の場所 | 開設場所 | 〒 | | |
| | 電 話 | () | F A X | () |
| 3. 診療科目 | | | | |
| 4. 変更事項 | <input type="checkbox"/> ①開設者の住所・氏名 | | <input type="checkbox"/> ⑨診療所の診療日・診療時間 | |
| | <input type="checkbox"/> ②管理者の住所・氏名 | | <input type="checkbox"/> ⑩敷地面積及び平面図 | |
| | <input type="checkbox"/> ③診療所の名称 | | <input type="checkbox"/> ⑪建物の構造概要及び平面図 | |
| | <input type="checkbox"/> ④開設の場所（住居表示変更等） | | <input type="checkbox"/> ⑫歯科技工室の構造設備の概要 | |
| | <input type="checkbox"/> ⑤診療科目 | | <input type="checkbox"/> ⑬診療に従事する医師・歯科医師の氏名、担当診療科目、診療日、診療時間 | |
| | <input type="checkbox"/> ⑥開設者が他に開設、管理又は勤務する病院、診療所 | | | |
| | <input type="checkbox"/> ⑦同時に2以上の診療所等を開設する場合その旨 | | <input type="checkbox"/> ⑭薬剤師の氏名 | |
| <input type="checkbox"/> ⑧従業者の定員 | | <input type="checkbox"/> ⑮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 | | |
| 5. 変更理由 | | | | |
| 6. 変更年月日 | 令和 年 月 日 | | | |

※以下、変更事項に該当するページのみを記入及び印刷し、提出してください。

| |
|----------|
| 堺市保健所受付印 |
| |

様 式 10

| | | 新 | | 旧 | | | | | | |
|--|--------------|-----|---|-----|---|---|---|------|-----|---|
| ①開設者の 住所・氏名 | 住所 | | | | | | | | | |
| | 氏名 | | | | | | | | | |
| | 電話 | () | | () | | | | | | |
| ②管理者の 住所・氏名 | 住所 | | | | | | | | | |
| | 氏名 | | | | | | | | | |
| | 電話 | () | | () | | | | | | |
| ③診療所の名称 | | | | | | | | | | |
| ④開設の場所 | | | | | | | | | | |
| ⑤診療科目 | | | | | | | | | | |
| ⑥ 開設者 が他に 開設 管理又 は勤務 する 病院 診療所 | 他開設 | 住 所 | | | | | | | | |
| | | 名 称 | | | | | | | | |
| | 他管理 | 住 所 | | | | | | | | |
| | | 名 称 | | | | | | | | |
| | 他勤務 (同意書) | 住 所 | | | | | | | | |
| | | 名 称 | | | | | | | | |
| ⑦同時に2以上 の病院又は診 療所を開設す る場合その旨 | 住 所 | | | | | | | | | |
| | 氏 名 | | | | | | | | | |
| ⑧従業者の定員 | 医 師 | 人 | | 人 | | | | | | |
| | 歯科医師 | 人 | | 人 | | | | | | |
| | 薬剤師 | 人 | | 人 | | | | | | |
| | 看護師 | 人 | | 人 | | | | | | |
| | 准看護師 | 人 | | 人 | | | | | | |
| | 歯科衛生士 | 人 | | 人 | | | | | | |
| | その他 | 人 | | 人 | | | | | | |
| ⑨診療所の 診療日・ 診療時間 | 新 | 診療日 | | | | | | 診療時間 | 休診日 | |
| | | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | | | 日 |
| | | | | | | | | | | |
| | | : | ~ | : | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | 旧 | 診療日 | | | | | | 診療時間 | 休診日 | |
| | | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | | | 日 |
| | | | | | | | | | | |
| : | | ~ | : | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |

様 式 10

| ⑩敷地面積及び平面図 | | ㎡ (別紙平面図のとおり) | | | ㎡ (別紙平面図のとおり) | | | |
|---|-------------------|--|-----|--------|-----------------------------------|-------|--------|--|
| ⑪建物の構造概要及び平面図 (新・旧配置図 平面図を添付) | 変更内容 | <input type="checkbox"/> (1)新・増築 | | | <input type="checkbox"/> (2)建物の除却 | | | |
| | | <input type="checkbox"/> (3)各室の用途変更・改造 | | | | | | |
| | (1)新・増築 (病室含む) | | 新 | 旧 | 変更面積 | 構造種別 | | |
| | | 建築延面積 | ㎡ | ㎡ | ㎡ | 造 | | |
| | | 診療所面積 | ㎡ | ㎡ | ㎡ | | | |
| | | 新・増築建物の構造概要 | | | | | | |
| | | 階 別 | 記 号 | 室 名 | | 床 面 積 | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| (2)建物の 除 却 | | 新 | 旧 | 変更面積 | 構造種別 | | | |
| | 建築延面積 | ㎡ | ㎡ | ㎡ | 造 | | | |
| 診療所面積 | ㎡ | ㎡ | ㎡ | | | | | |
| (3)各室の 用途変更 ・改造 (病室含む) | 階数 | 新 | | | 旧 | | | |
| | | 記号 | 室 名 | 床面積(㎡) | 記号 | 室 名 | 床面積(㎡) | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| ⑫歯科技工室 の構造設備の 概要 (新・旧平面図 を添付) | 構造設備概要 | 新 | | | 旧 | | | |
| | 構造種別 | 造 | | | 造 | | | |
| | 床面積 | ㎡ | | | ㎡ | | | |
| | 床張 | 張 | | | 張 | | | |
| | 技 工 台 | 有 ・ 無 | | | 有 ・ 無 | | | |
| | モデルトリマー | 有 ・ 無 | | | 有 ・ 無 | | | |
| レジン重合器 | 有 ・ 無 | | | 有 ・ 無 | | | | |
| 鑄造器 | 有 ・ 無 | | | 有 ・ 無 | | | | |
| 技工用エンジン | 有 ・ 無 | | | 有 ・ 無 | | | | |

提出部数 1部

様 式 10

| | | | | | | | | | | | |
|---|------------------------------------|----------------|----------|---------------|--|--|--|--|---|------|---|
| ⑬診療に従事する医師・歯科医師の氏名、担当診療科目、診療日、診療時間 (欄外に記載の添付書類を添付) | 現に診療に従事している者 | 従事医師・ 歯科医師名 | | | | | | | | | |
| | | | 診療科目 | 診 療 日 | | | | | | 診療時間 | |
| | | 新 | | 月 火 水 木 金 土 日 | | | | | | | ~ |
| | | | | | | | | | | | ~ |
| | | | | | | | | | | | ~ |
| | | 旧 | | 月 火 水 木 金 土 日 | | | | | | | ~ |
| | | | | | | | | | | | ~ |
| | | | | | | | | | | ~ | |
| | 変更年月日 | | 令和 年 月 日 | | | | | | | | |
| | 変更理由 | | | | | | | | | | |
| | 新たに診療に従事した者 (欄外に記載の添付書類を添付) | 従事医師名 | 診療科目 | 診 療 日 | | | | | | 診療時間 | |
| | | ① | | 月 火 水 木 金 土 日 | | | | | | | ~ |
| | | | | | | | | | | | ~ |
| | | | | | | | | | | | ~ |
| | | 従事年月日 | | 令和 年 月 日 | | | | | | | |
| ② | | | | | | | | | | ~ | |
| | | | | | | | | | ~ | | |
| | | | | | | | | | ~ | | |
| 従事年月日 | | 令和 年 月 日 | | | | | | | | | |
| 変更理由 | | | | | | | | | | | |
| 診療を廃止した者 | 従事医師名 | 診療廃止年月日 | 変更理由 | | | | | | | | |
| | ① | 令和 年 月 日 | | | | | | | | | |
| | ② | 令和 年 月 日 | | | | | | | | | |
| 婚姻等により氏名を変更した者 | 従事医師名 | 新 | | | | | | | | | |
| | | 旧 | | | | | | | | | |
| | 変更年月日 | | 令和 年 月 日 | | | | | | | | |
| | 変更理由 | | | | | | | | | | |

様 式 10

| | | | | | | | | | |
|-----------------------------|------------|------------|------------|------------|------------------------|--------------------------------|-----------------|-----------------------|------------|
| ⑭薬剤師が勤務するときは、その氏名 | 新 | | | | 旧 | | | | |
| | | | | | | | | | |
| ⑮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 | | | 一般病床 | | 療養病床 | | | 計 | |
| | 変更前の許可病床数 | | 床 | | 床 | | | 床 | |
| | 変更後の許可病床数 | | 床 | | 床 | | | 床 | |
| 室 名 | 変 更 前 | | 変 更 後 | | | | | | 差引き 病床数 |
| | 病床数 (床) | 床面積 (㎡) | 病床数 (床) | 床面積 (㎡) | 有効 内法 床面積 (㎡) | 1床あ たりの 有効 床面積 (㎡) | 採光 面積 (㎡) | 外気 開放 面積 (㎡) | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| 合 計 | | | | | | | | | |

【添付書類】

- 麻酔科を標榜する場合は、標榜許可証の写（原本持参）
- 開設者が他の病院又は診療所に勤務する場合は、勤務先管理者（院長）の同意書
- 敷地面積の変更
新旧敷地平面図
- 建物の構造概要の変更
新旧の建物配置図
新旧の建物平面図
- 歯科技工室
新旧の建物平面図
- 新たに従事医師・歯科医師が勤務する場合は、その医師・歯科医師免許証の写（原本持参）
- 新たに従事する医師・歯科医師の履歴書（届出日現在の情報を記載すること）
- 婚姻等により氏名を変更した場合は、その医師・歯科医師免許証等の写（原本持参）
- 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
新旧の建物平面図