

診療所開設届出事項中一部変更届出書

令和 年 月 日

堺市保健所長 様

開設者住所.....

氏名.....

印

(法人の場合は主たる事務所の所在地、名称及び代表者の職・氏名)

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項及び第4条の2第2項の規定により届出します。

1 開設者の住所・氏名	住 所			
	氏 名			
	電 話	()		
2 診療所の名称	(フリガナ)			
3 開設の場所	開設場所	〒		
	電 話	()	F A X	()
4 診療科目				
5 変更事項	<input type="checkbox"/> ①開設者の住所・氏名	<input type="checkbox"/> ⑧従業員の定員		
	<input type="checkbox"/> ②管理者の住所・氏名	<input type="checkbox"/> ⑨敷地の面積及び平面図		
	<input type="checkbox"/> ③名称	<input type="checkbox"/> ⑩建物の構造概要及び平面図		
	<input type="checkbox"/> ④開設の場所	<input type="checkbox"/> ⑪歯科技工室		
	<input type="checkbox"/> ⑤診療科目	<input type="checkbox"/> ⑫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		
	<input type="checkbox"/> ⑥開設者が現に開設、管理又は勤務する病院、診療所	<input type="checkbox"/> ⑬薬剤師の氏名		
	<input type="checkbox"/> ⑦同時に2以上の病院又は診療所を開設しようとする場合その旨	<input type="checkbox"/> ⑭外来診療日・診療時間		
6 変更理由				
7 変更年月日	令和 年 月 日			

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名称						
④開設の場所						
⑤診療科目						
⑥開設者が現に 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	住所 名称				
⑦同時に2以上の病院又は 診療所を開設しようと する場合その旨	住所					
	名称					
⑧従業員の定員	医師		人		人	
	歯科医師		人		人	
	薬剤師		人		人	
	看護師		人		人	
	その他		人		人	
	計		人		人	
⑨敷地の面積及び平面図		m ² (別紙平面図のとおり)		m ² (別紙平面図のとおり)		
⑩建物の構造概要及び 平面図 (建物の新・旧平面図を 添付) (図面には、除却施設を 青線、新・増築施設を赤線、 用途変更・改造の施設は 黄線で明示すること。)	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		<input type="checkbox"/> ④構造設備の改造		
	①新・増築		新	旧	変更面積	構造種別
		建築延面積	m ²	m ²	m ²	造
		診療所面積	m ²	m ²	m ²	
	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					

様式 10

	階数	新			旧				
		記号	室名	床面積	記号	室名	床面積		
<p>⑩建物の構造概要及び平面図</p> <p>(建物の新・旧平面図を添付)</p> <p>(図面には、除却施設を青線、新・増築施設を赤線、用途変更・改造の施設は黄線で明示すること。)</p>	<p>③各室の用途変更・改造</p>								
		⑪歯科技工室	構造設備概要	新			旧		
			構造種別	造			造		
床面積	m ²			m ²					
床張	張			張					
技工台 モデルトリマー レジン重合器 鑄造器 技工用エンジン	有		・	無	有	・	無		
	有	・	無	有	・	無			
	有	・	無	有	・	無			
	有	・	無	有	・	無			
	有	・	無	有	・	無			

