

保健所長 殿

郵便番号

住 所

開設者

氏 名

電話番号

診 療 所 開 設 届 出 事 項 の
一 部 変 更 届

次のとおり診療所の開設届出事項の一部を変更したので、医療法（昭和23年法律第205号）第30条の2及び同法施行令（昭和23年政令第326号）第4条第3項の規定により届け出ます。

ふ り が な		
1	名 称	
2 開 設 の 場 所	郵 便 番 号	
	所 在 地	
	電 話 番 号	
	F A X 番 号	
3	開設届年月日	年 月 日
4 変更した開設届出事項（該当する項目の□を■で表示すること。）		
<input type="checkbox"/> (1) 開設者の住所及び氏名 <input type="checkbox"/> (2) 名称 <input type="checkbox"/> (3) 開設の場所 <input type="checkbox"/> (4) 診療を行おうとする科目 <input type="checkbox"/> (5) 開設者が臨床研修等修了医師又は臨床研修等修了歯科医師であって現に病院若しくは診療所を開設若しくは管理し、又は病院若しくは診療所に勤務するものであるときはその旨 <input type="checkbox"/> (6) 開設者が臨床研修等修了医師又は臨床研修等修了歯科医師であって、同時に二以上の病院又は診療所を開設しようとするものであるときはその旨 <input type="checkbox"/> (7) 医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の従業員の定員		

<input type="checkbox"/> (8) 敷地の面積及び平面図 <input type="checkbox"/> (9) 建物の構造概要及び平面図（各室の用途を示し、精神病室、感染症病室、結核病室又は療養病床に係る病室があるときは、これを明示すること。） <input type="checkbox"/> (10) 歯科医業を行う病院の歯科技工室の構造設備の概要 <input type="checkbox"/> (11) 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"/> (12) 管理者の住所及び氏名 <input type="checkbox"/> (13) 診療に従事する医師又は歯科医師の氏名、担当診療科名、診療日及び診療時間 <input type="checkbox"/> (14) 業務に従事する助産師の氏名、勤務の日及び勤務時間 <input type="checkbox"/> (15) 薬剤師が勤務するときは、その氏名			
5 変更の理由及び 変更年月日			
6 変更した開設届出事項が（1）の場合			
(1) 変更前の開設者の住所又は氏名		(2) 変更後の開設者の住所又は氏名	
(3) 変更後の開設者の 臨床研修修了登録証又は 免許証番号及び登録年月日	第 年 月 日	保健所担当者確認欄 (注を参照)	
(4) 変更後の開設者の再教育 研修修了登録年月日	年 月 日	保健所担当者確認欄 (注を参照)	
7 変更した開設届出事項が（2）から（11）の場合			
(1) 変更前		(2) 変更後	

8 変更した開設届出事項が (12) の場合										
(1) 変更前の管理者の住所又は氏名				(2) 変更後の管理者の住所又は氏名						
(3) 変更後の管理者の臨床研修修了登録証又は免許証番号及び登録年月日			第	年	月	号	日	保健所担当者確認欄 (注を参照)		
(4) 変更後の管理者の再教育研修修了登録年月日			年	月	日			保健所担当者確認欄 (注を参照)		
9 変更した開設届出事項が (13) の場合										
(1) 新たに診療に従事する医師及び歯科医師										
氏名	職種	担当診療科名	診療日	診療時間	免許証番号及び登録年月日	保健所担当者確認欄 (注を参照)				
					第	年	月	号	日	
					第	年	月	号	日	
(2) 従前から診療に従事する医師及び歯科医師に係る変更の場合										
氏名	職種		担当診療科名	診療日	診療時間	免許証番号及び登録年月日				
		新				第	年	月	号	日
		旧								
		新				第	年	月	号	日
		旧								
		新				第	年	月	号	日
		旧								
(3) 診療を廃した医師及び歯科医師										
氏名	職種	従前の担当診療科名		従前の診療日	従前の診療時間					

10 変更した開設届出事項が（14）の場合				
（1）新たに業務に従事する助産師				
氏名	勤務の日	勤務時間	免許証番号及び 登録年月日	保健所担当 者確認欄 (注を参照)
			第 号 年 月 日	
（2）従前から業務に従事する助産師に係る変更の場合				
氏名		勤務の日	勤務時間	免許証番号及び 登録年月日
	新			第 号 年 月 日
	旧			
（3）業務を廃した助産師				
氏名		従前の勤務の日	従前の勤務時間	
11 変更した開設届出事項が（15）の場合				
（1）変更前の薬剤師の住所又は氏名			（2）変更後の薬剤師の住所又は氏名	
（3）変更後の薬剤師の免許証 番号及び登録年月日	第 号 年 月 日	保健所担当者確認欄 (注を参照)		
12 変更後の施設に係る以下の事項				
（1）機械換気設備の換気系統 の区分	感染症病室			
	結核病室			
	病理細菌検査室			
（2）診療用電気等危害の防止 方法	電気等使用場所	危害防止方法の概要		
（3）火気使用場所の防火設備	火気使用場所	防火設備の概要		
（4）消火用の機械器具の概要				

13 添付書類	<p>① 変更した開設届出事項が（１）の場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 開設者の履歴書及び臨床研修修了登録証の写し（開設者が医師法第7条の2第1項の規定による厚生労働大臣の命令又は歯科医師法第7条の2第1項の規定による厚生労働大臣の命令を受けた者である場合には、再教育研修修了登録証の写しも添付すること。また、平成16年4月1日以前に医師免許を受けている者及び同日前に医師免許の申請を行った者であって同日以後に医師免許を受けた者又は平成18年4月1日以前に歯科医師免許を受けている者及び同日前に歯科医師免許の申請を行った者であって同日以後に歯科医師免許を受けた者である場合には、臨床研修修了登録証の写しの代わりに免許証の写しを添付すること。） <p>② 変更した開設届出事項が（４）の場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 麻酔科を新設する場合には、麻酔科の標榜の許可書写し <p>③ 変更した開設届出事項が（８）の場合</p> <p>ア 変更前の敷地の平面図（変更部分を青線で囲んで示すこと。）及び変更後の敷地の平面図（変更部分を赤線で囲んで示すこと。）</p> <p>イ 変更により敷地が拡張される場合には、当該拡張部分の診療所敷地の公図及び登記簿謄本又は登記事項証明書</p> <p>ウ 変更により敷地が拡張される場合で、当該拡張部分の土地が開設者の所有に係るもの以外の場合には、賃貸借契約書の写しその他の当該土地を使用する権限が開設者にあることを疎明する資料</p> <p>④ 変更した開設届出事項が（９）又は（10）の場合</p> <p>ア 変更前の平面図（変更部分を青線で囲んで示すこと。）及び変更後の平面図（変更部分を赤線で囲んで示すこと。）</p> <p>イ 当該変更が、建築確認を要する場合には、建築基準法の規定による確認済証の写し</p> <p>⑤ 変更した開設届出事項が（11）の場合</p> <p>ア 変更前の平面図（変更部分を青線で囲んで示すこと。）及び変更後の平面図（変更部分を赤線で囲んで示すこと。）</p> <p>イ 変更した病室に係る変更後の各病室の概要（別記1）</p> <p>ウ 廊下の設置状況（別記2）及び階段の設置状況（別記3）（必要な場合）</p> <p>⑥ 変更した開設届出事項が（12）の場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 新たに管理者が就任する場合には、当該者の履歴書及び臨床研修修了登録証の写し（管理者が医師法第7条の2第1項の規定による厚生労働大臣の命令又は歯科医師法第7条の2第1項の規定による厚生労働大臣の命令を受けた者である場合には、再教育研修修了登録証の写しも添付すること。また、平成16年4月1日以前に医師免許を受けている者及び同日前に医師免許の申請を行った者であって同日以後に医師免許を受けた者又は平成18年4月1日以前に歯科医師免許を受けている者及び同日前に歯科医師免許の申請を行った者であって同日以後に歯科医師免許を受けた者である場合には、臨床研修修了登録証の写しの代わりに免許証の写しを添付すること。）
---------	--

	<p>⑦ 変更した開設届出事項が (13), (14) 又は (15) の場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 新たに医師, 歯科医師, 助産師又は薬剤師が就業する場合には, 当該者の免許証の写し <p>⑧ 変更が増改築等大規模な場合</p> <p>ア 変更後のすべての病室に関する各病室の概要 (別記 1)</p> <p>イ 廊下の設置状況 (別記 2) 及び階段の設置状況 (別記 3) (必要な場合)</p> <p>ウ 飲料水水質検査成績書の写し又は使用飲料水が上水道又は簡易水道によるものである場合には, その旨を疎明する書類</p> <p>エ ③から⑤のうち, 該当するもの</p>
--	--

- (注) 1 □欄には該当するものを■で表示すること。
- 2 平面図は, 各室の用途を示し, 各病室の病床数及び精神病室, 感染症病室, 結核病室又は療養病床に係る病室, 機能訓練室, 談話室, 食堂及び浴室があるときは, これを明示すること。
- 3 平面図との突合に留意して記入すること。
- 4 臨床研修修了登録証の写し, 免許証写し及び再教育研修修了登録証の写しの添付は, 本証の提示確認に代えることができる。提示確認の場合は, 該当欄に保健所担当者の署名を受けること。