

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

(宛先) 寝屋川市保健所長

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	所在地	〒	
	電話	( )	FAX ( )
3. 変更事項	<input type="checkbox"/> ①開設者・管理者の住所・氏名	<input type="checkbox"/> ⑧敷地面積及び平面図	
	<input type="checkbox"/> ②診療所の名称	<input type="checkbox"/> ⑨建物の構造概要及び平面図	
	<input type="checkbox"/> ③開設の場所	<input type="checkbox"/> ⑩歯科技工室の構造設備の概要	
	<input type="checkbox"/> ④診療科目	<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"/> ⑤開設者が他に開設、管理又は勤務する病院、診療所	<input type="checkbox"/> ⑫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同時に2以上の診療所等を開設する場合その旨	<input type="checkbox"/> ⑬診療所の診療日・診療時間	
	<input type="checkbox"/> ⑦従業者の定員	<input type="checkbox"/> ⑭薬剤師の氏名	
4. 変更理由 (⑫を除く)			
5. 変更年月日 (⑫を除く)	令和 年 月 日		
	新		旧
① 開設者・管理者の住所・氏名 <sup>※1</sup>	自宅住所		
	氏名		
	電話	( )	( )

※保健所受付印

様 式 10

		新		旧		
②診療所の名称※2						
③開設の場所						
④診療科目						
⑤ 開設者が他に 開設、 管理又は勤務 する 病院、 診療所	他開設	所在地				
		名称				
	他管理	所在地				
		名称				
	他勤務 (同意書)	所在地				
		名称				
⑥ 同時に2以上の 病院又は診療所 を開設する場合 その旨		所在地				
		名称				
⑦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	
⑧敷地面積及び平面図		m <sup>2</sup> (別紙平面図のとおり)		m <sup>2</sup> (別紙平面図のとおり)		
⑨ 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				
			新	旧	変更面積	構造種別
		建築延面積	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	造
		診療所面積	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	
	新・増築建物の構造概要					
		階数	記号	室名		床面積 (m <sup>2</sup> )
		① 新・増築 (病室含む)				

提出部数 1部

様式10

⑨ 建物の構造概要 及び平面図 (新・旧配置図 平面図を添付)	② 建物の 除却			新	旧	変更面積	構造種別			
		建築延面積		m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	造			
		診療所面積		m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>				
	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 (m <sup>2</sup> )	記号	室名	床面積 (m <sup>2</sup> )		
⑩ 歯科技工室の 構造設備の概要	構造設備概要		新				旧			
	構造種別		造				造			
	床面積		m <sup>2</sup>				m <sup>2</sup>			
	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				
鋳造器		有 ・ 無				有 ・ 無				
技工用エンジン		有 ・ 無				有 ・ 無				
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			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 (床)	
	病床数 (床)	床面積 (m <sup>2</sup> )	病床数 (床)	床面積 (m <sup>2</sup> )	有効 床面積 (内法) (m <sup>2</sup> )	1床あたりの 有効床面積 (内法) (m <sup>2</sup> )	採光 面積 (m <sup>2</sup> )	外気 開放 面積 (m <sup>2</sup> )		
合計										

提出部数 1部

様 式 10

⑫ 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	現に診療に従事している者	従事医師・ 歯科医師名									
		新	診療科目	診療日							診療時間
				月	火	水	木	金	土	日	
			:	~	:						
		旧	診療科目	診療日							診療時間
				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	従事医師名	診療科目	診療日							診療時間
				月	火	水	木	金	土	日	
		①			:	~	:				
					:	~	:				
					:	~	:				
		従事年月日		令和 年 月 日							
従事医師名		診療科目	診療日							診療時間	
	月		火	水	木	金	土	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

⑬ 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		
⑭ 薬剤師が勤務 するときは、そ の氏名	新							旧		

【添付書類】

- 1 敷地面積の変更の場合は、新旧敷地平面図
- 2 建物の構造概要の変更の場合は、新旧建物配置図及び新旧建物平面図
- 3 歯科技工室の変更の場合は、新旧建物平面図
- 4 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の変更の場合は、新旧建物平面図
- 5 新たに従事する医師・歯科医師の免許証の写（原本持参）
- 6 新たに従事する医師・歯科医師の臨床研修修了登録証の写、  
又は臨床研修修了登録証の写及び再教育研修修了登録証の写（原本持参）
- 7 新たに従事する医師・歯科医師の履歴書
- 8 婚姻等により氏名を変更した場合は、その医師・歯科医師の免許証等の写
- 9 薬剤師を変更する場合は、薬剤師の免許証の写し（原本持参）
- 10 麻酔科を標榜する場合は、標榜許可証の写（原本持参）
- 11 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

(注意)

※1 「①開設者・管理者の住所・氏名」の変更について

- 1 法第12条第1項ただし書により、診療所の開設者である医師は、開設する診療所を管理しなければならないが、保健所長の許可を受けた場合、他の医師に当該診療所を管理させることができます。
- 2 この場合は、本様式による届出の前に、(様式5) 診療所管理者設置許可申請書による手続きが必要です。