

診療所開設届出事項変更届
(個人)

年 月 日

佐賀県知事 様

開設者住所
氏名

下記のとおり変更したので、医療法施行令第4条第3項及び医療法施行規則第4条の規定に基づき届出ます。

記

1. 施設の名称

2. 所在地

3. 変更した事項

従業員の定員

	医師		歯科医師		薬剤師	看護師	看護補助者	歯科衛生士	歯科技工士	その他の従事者	事務員	合計
	常勤	非常勤	常勤	非常勤								
変更前												
変更後												
差引												

- (注) 1 准看護師は、看護師欄に含めて計上すること。
2 免許所有者全員の免許証の写しを添付すること。

(例1) 開設者の住所及び氏名 (氏名の変更は婚姻等による変更をいう)

変更前	
変更後	

(例2) 開設の場所 (住居表示の変更に伴う住所の変更をいう)

変更前	
変更後	

(例3) 名称 (正式な名称を記載)

区分	変更前	変更後
名称		

(例4) 診療に従事する医師もしくは歯科医師の氏名、担当診療科、診療日及び診療時間

	職名	氏名	診療科名	診療日及び診療時間
変更前				
変更後				

(注) 医師又は歯科医師の変更の場合、医師又は歯科医師の免許証の写しを添付すること。

(例5) 診療日、診療時間及び構造設備の変更等

変更前	
変更後	

(例6) 病床数の減少 (有床診療所)

(1) 病床種別病床数

区分	変更前	病室の病床数を減少したもの	変更後
病床数			
(再掲)療養	< >	< >	< >

(注) < >内は、経過措置の適用を受ける病床数

(2) 病室及び病床数

病棟名	変更前			変更後		
	病室名	病床種別	病床数	病室名	病床種別	病床数

(注) 変更のあった病室のみ記入すること。

4. 変更年月日 年 月 日

5. 添付書類

- ①開設者の免許証及び臨床研修等修了登録証の写し
- ②診療に従事する医師、歯科医師の免許証の写し
- ③麻酔科標榜許可書 (麻酔科を標榜する場合)

- ④従業員名簿及び免許証保有者全員の免許証の写し
 - ⑤敷地の平面図及び敷地周囲の見取図（新・旧の平面図を添付し、変更部分を朱書等で明記すること。）
 - ⑥建物の構造概要及び各室の名称を示した平面図（新・旧の平面図を添付し、変更部分を朱書き等で明記。廊下及び階段の内法による幅、階段のけあげ、踏面の寸法、各室の㎡数を記載すること）
 - ⑦管理者の免許証及び臨床研修終了登録証の写し
- ※変更内容に係る場合にのみ、添付すること。

この事務に係る担当者氏名及び連絡電話番号

担当者

電話番号

<p>届出等の書類に記載されている個人情報については、当該業務以外の目的には使用しません。また、第三者に提供しません。</p> <p>なお、県における個人情報の取扱いについては、佐賀県プライバシーポリシー及び行動プログラムで定めております。</p>
--