

病院開設許可事項変更許可申請書

平成 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いので、医療法第7条第2項の規定に基づき申請します。

記

1. 名称
2. 所在地
3. 変更しようとする理由 (注) 理由は、具体的に記入すること。
4. 変更しようとする事項 (注) 次の例示に基づき変更するものだけを記入すること。
(例1) 従業員の定員

区分	医師		歯科医師		薬剤師	看護師	助産師	看護補助者	栄養士	線技師 診療放射線技師	臨床検査技師	理学療法士
	常勤	非常勤	常勤	非常勤								
変更前									()			
変更後									()			
差引									()			

作業療法士	義肢装具士	視能訓練士	臨床工学技師	歯科衛生士	歯科技工士	事務員	その他	合計

- (注) (1) 看護補助者は、療養病床を有する場合のみ記入すること。
 (2) 准看護師、診療エックス線技師、衛生検査技師は、それぞれ看護師、診療放射線技師、臨床検査技師に計上すること。
 (3) 免許証所有者全員の免許証の写しを添付すること。
 (4) 医師、歯科医師の非常勤職員については、勤務時間(1週間)を別紙で添付すること。
 また、薬剤師、看護師、准看護師、看護補助者及び栄養士についても非常勤職員として採用になっている場合は、勤務時間を別紙で添付すること。
 (5) 栄養士欄の()に管理栄養士を再掲すること。
 (6) 療養病床に配置する医師、看護師、准看護師及び看護補助者の勤務表または配置計画表を別紙で添付すること。

(参考)

1 日平均患者数 (前年度の平均)

入院		外来	
----	--	----	--

外来患者に係る取扱処方せん数：

(例 2) 敷地の面積及び平面図

- (1) 敷地の面積 変更前 ○○○, ○○○㎡
 変更後 ○○○, ○○○㎡
- (2) 平面図 変更前 別紙 () のとおり
 変更後 別紙 () のとおり
- (3) 変更事由

- (注) 1 平面図には、建物の配置を記入すること。
 2 平面図には、朱書等により変更部分が明瞭になるようにすること。
 3 変更事由には、買収、所在地の地番等変更に至った具体的事由を記入すること。

(例 3) 建物の構造概要及び平面図

(1) 構造概要

区分	変更前	変更内容		変更後
		とりこわし	今回建築分	
建築面積	㎡	㎡	㎡	㎡
建築延面積				

(1-2) 構造概要変更内容

ア とりこわし分

建物(棟)名	配置室名	階数	床面積	備考
			㎡	

イ 今回建築分

建物(棟)名	配置室名	主要構造部	階数	床面積	備考
				㎡	

ウ 用途変更(模様替)分

建物(棟)名	階数	旧配置室名	床面積	新配置室名	床面積	備考
			㎡		㎡	

- (注) ① 主要構造部は、耐火構造、準耐火構造、その他の別を記入すること。
 ② 変更部分に病床がある場合は、備考欄に病床数を記入すること。

(2) 平面図 別紙 () のとおり

- (注) 1 平面図は、変更前と変更後の2葉を付すること。
 2 平面図は、各室の用途を示し、かつ各病室の病床数及び病床種別を示す図面とすること。
 3 平面図には、朱書等により変更部分が明瞭となるようにすること。

(例4) 法第21条第1項第2号から第8号まで及び第10号に掲げる施設及び歯科技工室の有無並びにそれらの構造設備の概要（構造設備の概要については変更部分のみ記載）

施設名	変更前		変更後	
	有・無	構造設備の概要	有・無	構造設備の概要
〇〇〇診察室				
〇〇〇処置室				
手術室				
臨床検査施設				
エックス線装置				
調剤所				
給食施設				
分娩室				
新生児入浴施設				
歯科技工室				

(例5) 法第21条第1項第11号及び第12号に掲げる施設の有無、並びにそれらの構造設備の概要（構造設備の概要については変更部分のみ記載）

施設名	有・無	構造設備の概要
機能訓練室		面積40㎡以上（内法）、器械器具を記載
談話室		面積を記載（食堂との共用可）
食堂		面積を記載（療養病床入院患者の食事の提供に必要な広さを有すること）
浴室		入浴設備を記載（身体が不自由なものが入浴するのに適したもの）
消毒施設		消毒方法、主要消毒機器を記載
洗濯施設		主要設備を記載

(例6) 病室及び病床数

(1) 病床種別病床数

		精神	感染症	結核	療養	一般	合計
変更前					< >		
変更内容	取壊し				< >		
	転用				< >		
	増床				< >		
	小計				< >		
変更後					< >		
差引					< >		

(注) 1 < > 内は、経過措置の適用を受ける病床数

2 変更のあるものだけでなく、許可を受けている病床数の全てを記入すること。

(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) 変更のある病室だけを記入すること。

5. 変更予定年月日 平成 年 月 日

6. 添付書類

- ① 診療に従事する医師、歯科医師の免許証の写し及び臨床研修修了登録証の写し
- ② 従業員名簿及び免許保有者全員の免許証の写し
- ③ 医療従事者のうち非常勤職員がいる場合は常勤換算表
- ④ 療養病床に配置する医師、看護師、准看護師及び看護補助者の勤務表又は配置計画表
(療養病床を整備する場合にのみ、添付すること)
- ⑤ 患者状況調
- ⑥ 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、変更部分を朱書き等で明記)
- ⑦ 建物の構造概要及び各室の名称を示した変更がある階の平面図
(新・旧の平面図を添付し、変更部分を朱書き等で明記すること。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)

※変更内容に関係する場合にのみ、それぞれ添付すること。

(この事務に係る担当者氏名及び連絡電話番号)

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。

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。