

診療所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. 施設の名称

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

	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												

(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 准看護師は、看護師欄に含めて計上すること。

3 免許所有者全員の免許証の写しを添付すること。

(参考)

1日平均患者数 (前年度の平均)

入院		外来	
----	--	----	--



- (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2項第2号及び第3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		機能訓練を行うために十分な広さ
談話室		食堂との共用可
食堂		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		身体が不自由なものが入浴するのに適したもの

- (注) 1 療養病床を有する診療所のみ記入すること。  
 2 平面図に朱書等により、変更部分が明瞭となるようにすること。

(例5) 病室及び病床数

(1) 病床種別病床数

		病床数	(再掲) 療養病床
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、(面積の) 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
- ② 従業員名簿及び免許証所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 患者状況調
- ⑤ 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)
- 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、変更部分を朱書等で明示すること)
- ⑦ 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、変更部分を朱書等で明示すること。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)

(注) 変更事項に係る書類を添付すること。

(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。