

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) 高槻市保健所長 様

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	開設場所	〒	
	電 話	()	F A X ()
3. 診療科目			
4. 変更事項	<input type="checkbox"/> ①開設者の住所・氏名	<input type="checkbox"/> ⑩建物の構造概要及び平面図	
	<input type="checkbox"/> ②管理者の住所・氏名	<input type="checkbox"/> ⑪歯科技工室の構造設備の概要	
	<input type="checkbox"/> ③診療所の名称	<input type="checkbox"/> ⑫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"/> ④開設の場所	<input type="checkbox"/> ⑬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"/> ⑤診療科目	<input type="checkbox"/> ⑭診療所の診療日・診療時間	
	<input type="checkbox"/> ⑥開設者が他に開設、管理又は勤務する病院、診療所	<input type="checkbox"/> ⑮薬剤師の氏名	
	<input type="checkbox"/> ⑦同時に2以上の診療所等を開設する場合その旨	<input type="checkbox"/> ⑯オンライン診療の実施	
	<input type="checkbox"/> ⑧従業者の定員	※該当する事項の□を☑にすること。	
<input type="checkbox"/> ⑨敷地面積及び平面図			
5. 変更理由			
6. 変更年月日	令和 年 月 日		
	新		旧
① 開設者の 住所・氏名	住所		
	氏名		
	電話	()	()
② 管理者の 住所・氏名	住所		
	氏名		
	電話	()	()

※保健所受付印

様 式 10

		新		旧		
③診療所の名称						
④開設の場所						
⑤診療科目						
⑥ 開設者が他に 開設、 管理又は勤務 する 病院 診療所	他開設	住 所				
		名 称				
	他管理	住 所				
		名 称				
	他勤務 (同意書)	住 所				
		名 称				
⑦同時に2以上の 病院又は診 療所を開設す る場合その旨						
⑧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		
⑨敷地面積及び平面図		㎡ (別紙平面図のとおり)		㎡ (別紙平面図のとおり)		
⑩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				
	①新・増築 (病室含む)		新	旧	変更面積	構造種別
		建築延面積	㎡	㎡	㎡	造
		診療所面積	㎡	㎡	㎡	
	新・増築建物の構造概要					
	階 別	記 号	室 名		床 面 積	

様 式 10

⑩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 ²	m ²	m ²	造			
		診療所面積	m ²	m ²	m ²				
	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 ²)	記号	室名	床面積(m ²)	
⑪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 ²			m ²				
	床張	張			張				
	技工台 モデルトリマー レジン重合器 鑄造器 技工用エンジン	有・無 有・無 有・無 有・無 有・無			有・無 有・無 有・無 有・無 有・無				
⑫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
	病床数(床)	床面積(m ²)	病床数(床)	床面積(m ²)	有効内法床面積(m ²)	1床あたりの有効床面積(m ²)	採光面積(m ²)	外気開放面積(m ²)	
合計									

様 式 10

⑬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											
			診療科目	診 療 日							診療時間		
				月	火	水	木	金	土	日			
		新									～		
											～		
											～		
		旧									～		
										～			
										～			
	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											
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

⑭診療所の 診療日・ 診療時間	新	外来診療日							外来診療時間	休 診 日
		月	火	水	木	金	土	日	: ~ :	
									: ~ :	
									: ~ :	
	旧	外来診療日							外来診療時間	休 診 日
		月	火	水	木	金	土	日	: ~ :	
									: ~ :	
									: ~ :	
⑮薬剤師が勤 務するときは、 その氏名	新							旧		
⑯オンライン 診療の実施	新							旧		
	□ 有 □ 無							□ 有 □ 無		

【添付書類】

- 敷地面積の変更
新旧敷地平面図
- 建物の構造概要の変更
新旧の建物配置図
新旧の建物平面図
- 歯科技工室
新旧の建物平面図
- 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
新旧の建物平面図
- 新たに従事医師・歯科医師が勤務する場合は、その医師・歯科医師免許証の写（原本持参）
- 新たに従事医師・歯科医師が勤務する場合は、そ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）
- 新たに従事する医師・歯科医師の履歴書
- 婚姻等により氏名を変更した場合は、その医師・歯科医師免許証等の写（原本持参）
- 麻酔科を標榜する場合は、標榜許可証の写（原本持参）
- 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
- オンライン診療に係るチェックリスト（新たにオンライン診療を実施する場合）

※臨床研修修了登録証の写は、平成16年4月1日以後に医師免許を受けた者又は平成18年4月1日以後に歯科医師免許を受けた者について添付が必要