

診療所開設届出事項中一部変更届出書（医師開設）

年 月 日

豊 中 市 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	開設場所	〒.....			
	電 話	()	F A X	()	
	E-mail				
	※記載いただいた E-mail アドレス宛に保健所からご連絡を差し上げることがあります。				
3. 診療科目					
4. 変更事項	☐ ①開設者の住所・氏名		☐ ⑩建物の構造概要及び平面図		
	☐ ②管理者の住所・氏名		☐ ⑪歯科技工室の構造設備の概要		
	☐ ③診療所の名称		☐ 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		
	☐ ④開設の場所				
	☐ ⑤診療科目		☐ 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		
	☐ ⑥開設者が他に開設、管理又は 勤務する病院、診療所		☐ ⑭診療所の診療日・診療時間		
	☐ ⑦同時に2以上の診療所等を開設する場合その旨		☐ ⑮薬剤師の氏名		
	☐ ⑧従業者の定員		☐ ⑯オンライン診療の実施		
	☐ ⑨敷地面積及び平面図		※該当する事項の□を☑にすること。		
5. 変更理由					
6. 変更年月日	年 月 日				
		新		旧	
①② 開設者・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		住 所				
		氏 名				
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		m ² (別紙平面図のとおり)		m ² (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	☐ ①新 ・ 増 築		☐ ②建 物 の 除 却		
		☐ 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	m ²	m ²	m ²	造
		診療所面積	m ²	m ²	m ²	
		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	㎡		㎡		㎡		造		
		診療所面積	㎡		㎡		㎡				
	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(㎡)		記号	室 名		床面積(㎡)
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		㎡				㎡				
	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					
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 (㎡)	病床数 (床)	床面積 (㎡)	有効 内法 床面積 (㎡)	1床あたり の有効 床面積(㎡)	採 光 面 積 (㎡)	外気 開 放 面 積 (㎡)			
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		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		
		①		月	火	水	木	金	土	日	～		
											～		
											～		
			従事年月日	年 月 日									
		②									～		
											～		
											～		
		従事年月日	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	年 月 日											
	②	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		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（押印不要）
- 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