第１４号様式（第２条関係）

診療所開設届出事項変更届

年　　月　　日

　越谷市長　宛

開設者　住　　所

氏　　名

電話番号

　次のとおり、医療法施行令第４条第３項の規定により届け出ます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 名称 | |  |
| 所在地 | | 電話番号　　　　　　　　 ＦＡＸ番号 |
| 開設年月日 | | 年　　　月　　　日 |
| 変更事項（該当事項を○で囲むこと。） | １　開設者の住所及び氏名 | |
| ２　名　　称 | |
| ３　開設場所 | |
| ４　診療科目 | |
| ５　開設者が現に病院若しくは診療所を開設し、若しくは管理し、又は病院若しくは診療所に勤務するものであるときは、その旨 | |
| ６　開設者が同時に２以上の病院又は診療所を開設したものであるときは、その旨 | |
| ７　医師又は歯科医師、薬剤師、助産師、看護師等従業者の定員 | |

|  |  |
| --- | --- |
| 変更事項（該当事項を○で囲むこと。） | ８　敷地の面積及び平面図 |
| ９　建物の構造概要及び平面図 |
| 10　歯科技工室の構造設備の概要 |
| 11　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 |
| 12　管理者の住所及び氏名 |
| 13　診療に従事する医師若しくは歯科医師の氏名、担当診療科名、診療日及び診療時間 |
| 14　薬剤師の氏名（薬剤師が勤務する場合のみ） |
| 変更年月日 | 年　　月　　日 |
| 変　　更　　理　　由 |  |
| 変　　　　更　　　　前 |  |
| 変　　　　更　　　　後 |  |

備考１　変更事項が８～１１に該当する場合は、平面図を添付し、変更部分を朱書等により明示すること。

　　２　変更事項が１２又は１３に該当する管理者、医師及び歯科医師については、臨床研修修了登録証及び免許証の写し並びに履歴書（写真貼付）を添付すること。

　　３　変更事項が１４に該当する薬剤師については、免許証の写し及び履歴書（写真貼付）を添付すること。