

様式第4号

病院・診療所・助産所 開設許可事項変更許可申請書

年 月 日

仙台市保健所長 様

開設者の住所(法人等の主たる事務所の所在地) (〒 )

開設者の氏名ふりがな(法人等の名称及び代表者の氏名)

電話 ( )

FAX ( )

医療法第7条第2項の規定により、病院・診療所・助産所の開設許可に係る事項の変更の許可を受けたいので、次のとおり申請します。

1 名称 <small>ふりがな</small>				
2 開設場所	〒		電話番号 ( )	FAX ( )
3 開設許可	年 月 日	( ) 指令第	号	
4 変更理由				
5 変更事項	<p>(1) 開設の目的及び維持の方法（開設者が医師又は歯科医師以外の場合）</p> <p>(2) 従業者の定員</p> <p>(3) 敷地の面積及び平面図</p> <p>(4) 建物の構造概要及び平面図</p> <p>(5) 医療法第21条第1項第2号から第8号まで及び第10号に掲げる施設の有無及び構造設備の概要 (各科専門の診察室，手術室，処置室，臨床検査施設，エックス線装置，調剤所，給食施設，分べん室，新生児入浴施設)</p> <p>(6) 医療法第21条第1項第11号に掲げる施設及び医療法施行規則第21条第1項に掲げる施設の構造設備の概要 (機能訓練室，消毒施設，洗濯施設，談話室，食堂，浴室)</p> <p>(7) 歯科技工室の有無及び構造設備の概要</p> <p>(8) 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</p> <p>(9) 妊婦，産婦，じょく婦の入所室，入所定員（助産所の場合）</p> <p>(具体的内容)</p>			
6 病床機能の 転換	機能転換の 有無	有 ・ 無	左記転換を反映させた病床機能報告の報告年度	年度

<注意事項>

- 1 病院については、「5 変更事項」の(1)から(8)までの該当する番号を○で囲むこと。
- 2 診療所については、「5 変更事項」の(1)，(2)，(3)，(4)，(7)，(8)の該当する番号を○で囲むこと。
- 3 助産所については、「5 変更事項」の(2)，(3)，(4)，(9)の該当する番号を○で囲むこと。
- 4 「5 変更事項」の(3)から(9)までに掲げる事項の変更については、新旧の平面図を添付すること。
- 5 具体的内容については、新旧の関係が分かるように新旧対照などを記載し、又は添付すること。なお、「5 変更事項」の(8)に掲げる事項の変更にあつては、変更前と変更後の病床機能をそれぞれ記載すること。