

様式第5号（第2条関係）

病院
診療所開設許可事項一部変更許可申請書
助産所

年 月 日

豊田市保健所長 様

申請者 住 所
ふりがな
氏 名
(法人にあつては、名称並びに代表者の肩書及び氏名)

病 院

次のとおり 診療所の開設許可事項の一部を変更したいので、医療法第7条第2項の規定により申請します。
助産所

1 名称等

名 称	
所 在 地	
診 療 科 目	
許可年月日及び番号	年 月 日 ・ 第 号

2 変更しようとする事項

<input type="checkbox"/> 開設目的	<input type="checkbox"/> 維持方法	<input type="checkbox"/> 従業員の定員	<input type="checkbox"/> 敷地の面積	<input type="checkbox"/> 建物の構造又は用途
<input type="checkbox"/> 建物以外の施設の構造又は用途	<input type="checkbox"/> 病床数			

3 変更しようとする理由

--

4 変更状況

変更内容	変 更 前	
	変 更 内 容	
	変 更 後	
変更予定年月日	年 月 日	

5 変更部分が病室又は入所室であるとき（変更部分のみ記入してください。）。

変 更 前								変 更 後							
病棟名 及び階 数	病床 種別	室 番 号	病床数 (収 容 定 員)	床 面 積	1床(1 母子) 当たり 床面積	採光 面積	※直接 外気開 放面積	病棟名 及び階 数	病床 種別	室 番 号	病床数 (収 容 定 員)	床 面 積	1床(1 母子) 当たり 床面積	採光 面積	※直接 外気開 放面積
				m ²	m ²	m ²	m ²					m ²	m ²	m ²	m ²
				m ²	m ²	m ²	m ²					m ²	m ²	m ²	m ²
				m ²	m ²	m ²	m ²					m ²	m ²	m ²	m ²

注意 ※欄で、機械換気設備により換気する場合は、その旨を記入してください。

6 増床になる場合は、従業員の現員及び増員計画

添付書類等

- 1 敷地及び建物の構造又は用途の変更の場合は、方位及び縮尺を記入し、変更部分を赤線で囲って明示した変更前と変更後の全体の平面図
- 2 各室の名称、面積、用途（病室については、病床の種別）等を記入した建物の平面図（増築又は取壊し等によって建築面積が変更となる場合は、敷地に対する建物の配置も明らかにしてください。）
- 3 変更の内容が療養病床に係る場合は、別紙

療養病床の状況

1 医療法許可病床数

区分	精神	感染症	結核	療養	一般	計
変更前				()		
変更後				()		

注意 療養病床のうちに病室の定員、病室の床面積又は隣接する廊下の幅について経過措置の適用を受けるものがあるときは、()内にその病床数を記載してください。

2 患者入院予定数

精神	感染症	結核	療養	一般	計

3 従業員の定員

区分	医師	歯科医師	薬剤師	看護師	准看護師	助産師	栄養士	診療放射線技師	技師	診療エックス線技師	臨床検査師	衛生検査師	理学療法士	作業療法士	視能訓練士	歯科衛生士	歯科技工士	看護補助者	介護職員	厨房職員	事務職員	その他	計		
変更前																									
変更後																									

4 施設の構造設備

施設名	有・無	床面積 (㎡)	主要構造	設備概要
機能訓練室	/			(主な器械・器具)
食堂	有・無			
浴室	有・無			(浴槽の概要)
談話室	有・無 専用・共用			(共用の場) 室と共用

注意

- 1 主要構造には、鉄筋コンクリート、木造等の別を記入してください。
- 2 既に療養病床を有する病院については、変更後の構造設備について記載してください。

5 前年度の平均入院患者数及び平均外来患者数

区分	入院患者数						外来患者数			
	精神	感染症	結核	療養	一般	計	耳鼻咽喉科・眼科	歯科	その他	計
前年度延患者数										
前年度診療日数						/				/
一日平均患者数										