

様式第8号（第2条関係）

病院  
診療所開設 許可  
助産所 届出 事項一部変更届

年 月 日

豊田市保健所長 様

届出者 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  
次のおり診療所の開設 許可  
助産所 届出 事項を一部変更したので、医療法施行令 第4条第1項・第3項の  
第4条の2第2項  
の規定により届け出ます。

1 名称等

名 称	
所 在 地	

2 変更事項

病院診療所（非 医師又は非歯科 医師の開設）	<input type="checkbox"/> 開設者の住所及び氏名 <input type="checkbox"/> 名称 <input type="checkbox"/> 開設者の兼任状況 <input type="checkbox"/> 定款、寄附行為又は条例 <input type="checkbox"/> 各病室の病床数の減少 <input type="checkbox"/> 管理者の住所及び氏名 <input type="checkbox"/> 管理者 <input type="checkbox"/> 診療科目	
診療所（医師又 は歯科医師の開 設）	<input type="checkbox"/> 開設者の住所及び氏名 <input type="checkbox"/> 名称 <input type="checkbox"/> 開設者の兼任状況 <input type="checkbox"/> 建物の構造又は用途 <input type="checkbox"/> 従業員の定員 <input type="checkbox"/> 敷地面積 <input type="checkbox"/> 建物以外の施設の構造又は用途 <input type="checkbox"/> 管理者の住所及び氏名 <input type="checkbox"/> 診療科目 <input type="checkbox"/> 診療日 <input type="checkbox"/> 診療時間 <input type="checkbox"/> 勤務医師 <input type="checkbox"/> 勤務歯科医師 <input type="checkbox"/> 勤務薬剤師 <input type="checkbox"/> 病床数	
助 産 所	非助産師 の開設	<input type="checkbox"/> 開設者の住所及び氏名 <input type="checkbox"/> 名称 <input type="checkbox"/> 定款、寄附行為又は条例 <input type="checkbox"/> 管理者の住所及び氏名 <input type="checkbox"/> 管理者 <input type="checkbox"/> 嘱託医師の住所及び氏名 <input type="checkbox"/> 嘱託病院又は診療所の住所及び名称
	助産師 の開設	<input type="checkbox"/> 開設者の住所及び氏名 <input type="checkbox"/> 名称 <input type="checkbox"/> 開設者の兼任状況 <input type="checkbox"/> 建物の構造又は用途 <input type="checkbox"/> 従業員の定員 <input type="checkbox"/> 敷地面積 <input type="checkbox"/> 管理者の住所及び氏名 <input type="checkbox"/> 嘱託医師の住所及び氏名 <input type="checkbox"/> 嘱託病院又は診療所の住所及び名称 <input type="checkbox"/> 勤務助産師 <input type="checkbox"/> 勤務日 <input type="checkbox"/> 勤務時間

3 変更理由

--

#### 4 変更状況

変更内容	変更前	
	変更後	
変更年月日	年 月 日	

#### 5 変更部分が病室又は収容室であるとき（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 <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>					m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>
				m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>					m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>
				m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>					m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>

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。

#### 添付書類

- 敷地、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んで明示した変更前及び変更後の全体の平面図（建物の平面図には、各室の名称、面積、用途（病室については、病床の種別、室番号及び病床数）等を記入し、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示してください。）
- 管理者、勤務医師、歯科医師、勤務薬剤師、助産所に勤務する助産師及び助産所の嘱託医師の変更届の場合は、新任者の免許証の写し又は名簿謄本
- 助産所については、嘱託医師となることの承諾書及び免許証の写し又は嘱託病院若しくは診療所となることの承諾書