

診療所開設許可事項変更許可申請書

年 月 日

佐賀県知事 様

開設者住所  
氏名

下記のとおり変更したいので、医療法第7条第2項の規定に基づき申請します。

記

1. 施設の名称

2. 所在地

3. 変更しようとする理由

(注) 理由は、具体的に記入すること。

4. 変更しようとする事項

(注) 次の例示に基づき変更するものだけを記入すること。

(例1) 従業員の定員

	医師		歯科医師		薬剤師	看護師	看護補助者	歯科衛生士	歯科技士	その他の従事者	事務員	合計
	常勤	非常勤	常勤	非常勤								
変更前												
変更後												
差引												

(注) 1 看護補助者は、療養病床を有する場合のみ記入すること。

2 准看護師は、看護師欄に含めて計上すること。

3 免許所有者全員の免許証の写しを添付すること。

(参考)

1 日平均患者数 (前年度の平均)

入院		外来	
----	--	----	--



別紙（ ）のとおり

- (注) 1 平面図は、変更前と変更後の2葉を付すること。  
 2 平面図は、各室の用途を示し、かつ各病室の病床数及び病床種別を示す図面とすること。  
 3 平面図には、朱書等により変更部分が明瞭となるようにすること。

(例4) 法第21条第2項第2号及び第3号に掲げる施設の有無、並びにそれらの構造設備の概要（構造設備の概要については変更部分のみ記載）

施設名	有・無	構造設備の概要
機能訓練室		機能訓練を行うために十分な広さ
談話室		食堂との共用可
食堂		療養病床入院患者の食事の提供に必要な広さを有すること
浴室		身体が不自由なものが入浴するのに適したもの

- (注) 1 療養病床を有する診療所のみ記入すること。  
 2 平面図に朱書等により、変更部分が明瞭となるようにすること。

(例5) 病室及び病床数

(1) 病床種別病床数

		病床数	(再掲) 療養病床
変更前			< >
変更 内容	取壊し		< >
	転用		< >
	増床		< >
	小計		< >
変更後			< >
差引			< >

- (注) 1 < > 内は、(面積の)経過措置の適用を受ける病床数  
 2 変更のあるものだけでなく、許可を受けている病床数の全てを記入すること。

(2) 病室及び病床数

病棟名	変更前			変更後		
	病室名	病床種別	病床数	病室名	病床種別	病床数

(注) 変更のある病室だけを記入すること。

5. 変更予定年月日

年 月 日

6. 添付書類

- ① 診療に従事する医師、歯科医師の免許証の写し
- ② 従業員名簿及び免許証所有者全員の免許証の写し
- ③ 医療従事者のうち非常勤職員がいる場合は常勤換算表
- ④ 患者状況調
- ⑤ 療養病床に配置する医師、看護師、准看護師及び看護補助者の勤務表又は配置計画表  
(療養病床を整備する場合にのみ、添付すること)
- ⑥ 敷地の平面図及び敷地周囲の見取図  
(新・旧の平面図を添付し、変更部分を朱書等で明示すること)
- ⑦ 建物の構造概要及び各室の名称を示した平面図  
(新・旧の平面図を添付し、変更部分を朱書等で明示すること。廊下及び階段の内法による幅、階段のけあげ、踏面の寸法、各室の㎡数を記載すること)

(注) 変更事項に係る書類を添付すること。

(この事務に係る担当者氏名及び連絡電話番号)

届出等の書類に記載されている個人情報については、当該業務以外の目的には使用しません。また、第三者に提供しません。  
なお、県における個人情報の取扱いについては、佐賀県プライバシーポリシー及び行動プログラムで定めております。