第11号様式（別表第１の11関係）

 年　　月　　日

 　青森県知事　殿

 〔法人であるときは、主たる事務所の所在地〕

 住　所

 開設者

 〔法人であるときは、名称及び代表者氏名〕

 氏　名

病院（診療所、助産所）開設事項変更届

　病院（診療所、助産所）の開設許可（届出）事項の一部を変更したので、医療法施行令（第４条第１項、第４条第３項、第４条の２第２項）の規定により、下記のとおり届け出ます。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 病院（診療所、助産所）の名称等 | 名称 |  |
| 所在地 | 〒（電話）　　　　　　　　　（ＦＡＸ） |
| 変更した理由 |  |
| 変更した事項 | 従来の許可（届出）事項の内容 | 変更した事項の内容 |
|  |  |
| 変更年月日 | 　　　　　　　　　年　　　月　　　日 |
| 担当者職氏名連絡先 | （電話）　　　　　　　　　　（ＦＡＸ）（Ｍａｉｌ） |

注意事項

１　添付書類

（１）変更前と、変更後の状況を明示した縮尺200分の１以上の平面図を添付すること。

（２）医師（歯科医師）、薬剤師若しくは助産師の変更又は管理者の変更をしたときの届出である場　　合は、当該医師（歯科医師）及び助産師にあっては氏名、担当診療科目（助産師を除く。）、診　　療従事日（曜日）、診療時間、医籍等登録年月日・番号を、薬剤師・助産師にあっては、氏名、　　薬剤師（助産師）籍登録年月日・番号を記入すること。

（３）医師（歯科医師、助産師）が開設者である診療所（歯科診療所、助産所）の構造の変更（増改　　築）又は模様替え若しくは各室の用途を変更したときの届出であるときは、当該対象となる変更　　前後に係る各室の面積等対照表（病室にあっては、対象となる病室の病床が減少する場合のみで　　あって、面積、病床定数、１床当たりの面積、採光面積、換気面積を含むこと。）を添付するこ　　と。

（４）他の施設と併せて勤務する医師（歯科医師）又は助産師を変更したときの届出である場合は、　　その施設名、所在地、開設・管理・勤務の別等の状況を上記の欄に追加して記入すること。

（５）医師又は歯科医師を変更したときは、転入者の医師免許証又は歯科医師免許証の写しを添付す　　ること。

（６）管理者を変更したときは、臨床研修修了登録証の写しを添付すること。

（７）麻酔科を標榜したときは、担当医師の麻酔科標榜許可証の写しを添付すること。

２　当該届出の対象となる事項

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 第４条 | 第１項 | 病院開設者、臨床研修等修了医師又は臨床研修等修了歯科医師でない者で診療所を開設したもの及び助産師でない者で助産所を開設したもの |
| １　開設者の住所又は氏名を変更したとき２　病院、診療所又は助産所の名称を変更したとき３　診療を行おうとする科目を変更したとき４　開設者が臨床研修等修了医師又は臨床研修等修了歯科医師であつて現に病院若しくは診療所を開設若しくは管理し、又は病院若しくは診療所に勤務するものを変更したとき５　病院又は病室のある診療所については、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を変更したとき（病室の病床数を減少させようとするときに限る。）６　定款、寄附行為又は条例を変更したとき７　医療法施行規則第１条第２項各号（①汚水を排出しようとする公共用水域の種類及び名称②汚水を排出しようとする場所、③汚水の排出の方法、④排出しようとする汚水の量、⑤排出しようとする汚水の水質、⑥排出しようとする汚水の処理の方法）を変更したとき（病院に係るものに限る。） |
| 第３項 | 診療所を開設した臨床研修等修了医師又は臨床研修等修了歯科医師又は助産所を開設した助産師 |
| １　医療法第８条の規定により届け出た事項を変更したとき |
| 第４条の２ | 第２項 | 病院、診療所又は助産所の開設の許可を受けた者 |
| １　管理者の住所及び氏名を変更したとき２　助産所については、嘱託医師の住所及び氏名を変更したとき（嘱託医師となる旨の承諾書を添付し、かつ、免許証を提示し、又はその写しを添付すること。） |

３　提出先及び提出部数

（１）病院の場合

届出に係る機関の所在地を管轄する保健所（ただし、病院の所在地が青森市又は八戸市の場合はそれぞれ東地方保健所又は三戸地方保健所）へ１部提出すること。なお、収受印を押印した副本の返戻が必要な場合には、併せて副本を１部提出すること。

（２）診療所又は助産所の場合

届出に係る機関の所在地を管轄する保健所へ１部提出すること。なお、収受印を押印した副本の返戻が必要な場合には、返信用封筒を添えて、副本を１部提出すること。（診療所又は助産所の所在地が青森市又は八戸市の場合はそれぞれ青森市保健所又は八戸市保健所へ問い合わせること。）

４　期日

　　変更後10日以内に届け出ること。