

診療所開設届出事項変更届出書

年 月 日

宮城県知事

殿

開設者の住所

開設者の氏名

電話 ()

診療所の開設届出に係る事項を変更したので、医療法施行令第4条第3項の規定により、次のとおり届け出ます。

1 名称		
2 開設場所	〒 電話 () ファクシミリ ()	
3 変更理由		
4 変更した事項(該当する番号を○で囲むこと。)	(1) 開設者の住所及び氏名 (2) 名称 (3) 開設の場所 (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って、現に病院又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であるときはその旨 (5) 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って、同時に二以上の病院又は診療所を開設しようとするものであるときはその旨 (6) 診療科名 (7) 従業者の定員 (8) 管理者の住所及び氏名 (9) 診療に従事する臨床研修等修了医師又は臨床研修等修了歯科医師の氏名、担当診療科名、診療日及び診療時間 (10) 薬剤師の氏名 (11) 敷地周囲の見取図 (12) 敷地の面積及び平面図 (13) 建物の構造概要及び平面図 (14) 歯科技工室の構造設備の概要 (15) 病室数及び病床の種別ごとの病床数並びに各病室の病床数及び患者入院定員	
5 変更の内容	変更後	
	変更前	
6 変更年月日	年 月 日	

注意事項

- 1 「4 変更した事項」の(2)の変更については、変更後の名称にフリガナを付けること。
- 2 「4 変更した事項」の(9)に掲げる事項の変更については、臨床研修等修了医師又は臨床研修等修了歯科医師の臨床研修修了登録証の写しを添付すること。ただし、(1)平成16年4月1日に現に医師免許を受けている者又は平成18年4月1日に現に歯科医師免許を受けている者(各日の前に免許申請を行った者を含む。)は、臨床研修修了登録証の写しに代えて免許証の写し、(2)再教育訓練の命令を受けた者は、臨床研修修了登録証((1)の場合は免許証)の写し及び再教育研修修了登録証の写しを添付すること。
- 3 「4 変更した事項」の(10)に掲げる事項の変更については、薬剤師の免許証の写しを添付すること。
- 4 「4 変更した事項」の(11)から(15)までに掲げる事項の変更については、新旧の平面図(各室の用途、面積、入院定員及び廊下の幅を明示したもの)を添付すること。
- 5 「5 変更の内容」については、変更前後の関係が分かるように記載し、又は新旧対照表等を添付すること。