

診療所 開設 許可 事項一部変更届  
助産所 届 出

年 月 日

(宛先) 岡崎市保健所長

開設者 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ (※)

(※) 本人(代表者)が手書きしない場合は、記名押印してください。

電話番号 ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

(法人の場合は、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の職・氏名)

診療所 開設 許可 事項の一部を変更しました。  
助産所 届 出

記

1 名称等

名 称	
開 設 の 場 所	

2 変更事項

診療所	非医師又は 非歯科医師 開設	<input type="checkbox"/> 開設者の住所及び氏名	<input type="checkbox"/> 名称	<input type="checkbox"/> 診療科名
	医師又は 歯科医師 開設	<input type="checkbox"/> 開設者の兼任状況	<input type="checkbox"/> 各病室の病床数の減少	<input type="checkbox"/> 定款、寄附行為又は条例
助産所	非助産師 開設	<input type="checkbox"/> 管理者の住所及び氏名	<input type="checkbox"/> 管理者	
	助産師開設	<input type="checkbox"/> 開設者の住所及び氏名	<input type="checkbox"/> 名称	<input type="checkbox"/> 診療科名
		<input type="checkbox"/> 従業員の定員	<input type="checkbox"/> 敷地の面積	<input type="checkbox"/> 開設者の兼任状況
		<input type="checkbox"/> 建物以外の施設の構造又は用途	<input type="checkbox"/> 勤務医師	<input type="checkbox"/> 建物の構造又は用途
		<input type="checkbox"/> 管理者の住所及び氏名	<input type="checkbox"/> 勤務歯科医師	<input type="checkbox"/> 病床数
		<input type="checkbox"/> 診療日	<input type="checkbox"/> 診療時間	<input type="checkbox"/> 勤務薬剤師
		<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		
		<input type="checkbox"/> 開設者の住所及び氏名	<input type="checkbox"/> 名称	<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"/> 開設者の兼任状況
		<input type="checkbox"/> 管理者の住所及び氏名	<input type="checkbox"/> 勤務助産師	<input type="checkbox"/> 勤務日
		<input type="checkbox"/> 勤務時間	<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		

3 変更理由

(裏面もあります)

提出者署名 \_\_\_\_\_

4 変更状況

変更前	
変更内容	2 変更事項のとおり
変更後	
変更年月日	年 月 日

5 変更部分が病室又は入所室であるとき（変更部分についてのみ記入すること。）

変更前							
病棟名及び階数	病床種別	室番号	病床数 (入所定員)	床面積	1床(母子) 当たりの 床面積	採光面積	直接外気 開放面積※
			床 (母子)	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>
			床 (母子)	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>
			床 (母子)	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>
変更後							
病棟名及び階数	病床種別	室番号	病床数 (入所定員)	床面積	1床(母子) 当たりの 床面積	採光面積	直接外気 開放面積※
			床 (母子)	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>
			床 (母子)	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>
			床 (母子)	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>

※ 機械換気設備により換気する場合は、その旨を記入すること。

7 増築等で建物の構造又は用途を変更したとき

防火	建築	確認済証交付日	年 月 日
		完了検査（予定）日	年 月 日
防火設備 (設置したものに○)	消火器	非常用警報設備	自動火災報知設備
	誘導灯	避難器具	火災通報装置
土地	自己所有 ・ 賃貸借		
建物	自己所有 ・ 賃貸借		

添付書類等

- 敷地及び建物の構造又は用途の変更届出の場合は、方位・縮尺を記入し、変更部分を赤線で囲んで明示した全体の変更前・変更後の平面図、賃貸借契約書の写し（新たに土地・建物を賃貸した場合）
- 管理者の変更届出の場合は新任者の臨床研修修了（及び再教育研修修了）登録証の写し、免許証の写し及び原本の提示
- 勤務医師・勤務歯科医師・勤務薬剤師・助産所に勤務する助産師の変更届出の場合は、新任者の免許証の写し
- 助産所の嘱託医師又は病院若しくは診療所の変更届出の場合は、嘱託した旨の書類
- 定款、寄附行為又は条例の変更届出の場合は、定款、寄附行為又は条例の写し