第8号様式(第3条関係)

年　　月　　日

　　島根県知事　　　　様

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 開設者住所 | 法人の場合は、主たる事務所の所在地 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 開設者氏名 | 法人の場合は、名称及び代表者の職氏名 |  |

電話番号

　　　　病院(診療所、助産所)開設許可(届出)事項変更届

1　名称

　2　所在地

電話番号　　　　　　　　　　　　FAX番号

　3　変更した理由及び年月日

　4　変更した事項（該当する項目に○印をすること。）

　　⑴　変更事項

|  |
| --- |
| （病院）  開設者の住所及び氏名・開設者の名称及び主たる事務所の所在地（法人の場合に限  る。）・病院の名称・診療科目・医療法施行規則第１条の14第１項第６号に規定する兼  任状況・病床数及び病床種別ごとの病床数並びに各病室病床数（病室の病床数を減少  させる場合に限る。）・定款、寄附行為又は条例（法人の場合に限る。）・  管理者の住所及び氏名・医療法施行規則第１条の14第２項各号に規定する汚水排出状  況 |
| （臨床研修等修了医師及び臨床研修等修了歯科医師でない者が開設した診療所）  開設者の住所及び氏名・開設者の名称及び主たる事務所の所在地（法人の場合に限  る。）・診療所の名称・診療科目・医療法施行規則第１条の14第１項第６号に規定  する兼任状況・病床数及び病床種別ごとの病床数並びに各病室病床数（病室の病  床数を減少させる場合に限る）・定款、寄附行為又は条例（法人の場合に限る。）・  管理者の住所及び氏名 |
| （臨床研修等修了医師及び臨床研修等修了歯科医師が開設した診療所）  開設者の住所及び氏名・診療所の名称・開設場所・診療科目・  医療法施行規則第１条の14第１項第６号に規定する兼任状況・  医療法施行規則第１条の14第１項第７号に規定する２以上開設状況・  従業者の定員・敷地の面積及び平面図・建物の構造概要及び平面図・  歯科技工室の構造設備の概要・病床数及び病床種別ごとの病床数並びに各病室病床数・管理者の住所及び氏名・診療医師又は歯科医師の氏名及び勤務状況・薬剤師氏名 |
| （助産師でない者が開設した助産所）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　開設者の住所及び氏名・開設者の名称及び主たる事務所の所在地（法人の場合に限る。）  助産所の名称・定款、寄附行為又は条例（法人の場合に限る。）・  管理者の住所及び氏名・嘱託医師の住所及び氏名・  嘱託する病院又は診療所の住所及び名称 |
| （助産師が開設した助産所）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　開設者の住所氏名・助産所の名称・開設場所・従業者の定員・敷地の面積及び平面図・  建物の構造概要及び平面図・医療法施行規則第５条第３号に規定する兼任状況・  医療法施行規則第５条第４号に規定する２以上開設状況・管理者の住所及び氏名・  助産師の氏名及び勤務状況・嘱託医師の住所及び氏名・  嘱託する病院又は診療所の住所及び名称 |

⑵　現状

　　⑶　変更後

備考　4(3)については、開設許可申請書又は開設届の記載事項のうち該当するものを記入　又は添付すること。