

様式第5号（第4条関係）

診療所（助産所）開設許可事項の一部変更届

令和○年○月○日

水戸市長 様

住所又は所在地 水戸市笠原町○○○-○○
氏名又は名称 医療法人○○会
代表者の氏名 理事長 ○○ ○○
連絡先 ○○○-○○○-○○○○

診療所（助産所）の開設許可事項の一部を変更したので、医療法施行令第4条第1項の規定により次のとおり届け出ます。

ふりがな	いりょうほうじん○○かい ○○ないかくりにつく
1 名称	医療法人○○会 ○○内科クリニック
2 開設の場所	
郵便番号	310-○○○○
所在地	水戸市笠原町○○○-○○
電話番号	○○○-○○○-○○○○
FAX番号	○○○-○○○-○○○○
3 開設許可年月日 及び指令番号	令和○年○月○日 医事指令第○○号
4 変更した開設許可事項（該当する項目の□欄にレ印を記入すること。）	☐ (1) 開設者の住所及び氏名（法人であるときは、その名称及び主たる事務所の所在地） ☐ (2) 名称 ☐ (3) 開設者が法人の場合は、定款、寄附行為又は条例 ☒ (4) 診療を行おうとする科目（診療所に限る。） ☐ (5) 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（診療所であって、病室の病床数を減少する場合に限る。）
5 変更の理由及び 変更年月日	例：診療科目見直しのため 変更年月日 令和○年○月○日

6 変更前		7 変更後	
内科，外科，小児科		内科，外科，小児科，アレルギー科	
8 添付書類	(1) 「4 変更した開設許可事項」(1)に該当する場合 変更後の開設者が法人である場合には，登記簿謄本又は登記事項証明書 (2) 「4 変更した開設許可事項」(4)に該当する場合 麻酔科を新設する場合には，麻酔科の標榜 ^{ぼう} 許可書の写し (3) 「4 変更した開設許可事項」(5)に該当する場合 ア 変更前の建物の平面図（変更部分を青線で囲んで示すこと。）及び変更後の建物の平面図（変更部分を赤線で囲んで示すこと。） イ 変更した病室に係る変更後の各病室の概要（別紙）		

注1 □欄には，該当するものにレ印を記入すること。

2 建物の平面図は，各室の用途を示し，各病室の病床数並びに療養病床に係る病室，機能訓練室，談話室，食堂及び浴室があるときは，これを明示すること。

3 建物の平面図との突合に留意して記入すること。