

診療所等開設届出（許可）事項一部変更届

年 月 日

（宛先）前橋市保健所長

住所（法人所在地）

開設者

氏名（法人名・代表者名）

医療法施行令第 4 条第 1 項、同第 3 項、又は第 4 条の 2 第 2 項の規定により、下記のとおり診療所・助産所の開設届出（許可）事項等の一部変更を届け出ます。

名 称		
所在地	〒 (電話 )	
変更事項 ※該当する事項の□を■で示すこと。	1 開設許可事項一部変更届（医療法施行令第 4 条第 1 項） <input type="checkbox"/> 開設者の住所又は氏名 <input type="checkbox"/> 名称 <input type="checkbox"/> 診療科目 <input type="checkbox"/> 開設者に係る他施設の開設等の状況 <input type="checkbox"/> 定款・寄付行為・条例 <input type="checkbox"/> 病院に係る公共用水域への汚水排出方法等 <input type="checkbox"/> その他（ ）  2 開設届出事項一部変更届（医療法施行令第 4 条第 3 項） <input type="checkbox"/> 開設者の住所又は氏名 <input type="checkbox"/> 名称 <input type="checkbox"/> 診療科目 <input type="checkbox"/> 開設者に係る他施設の開設等の状況 <input type="checkbox"/> 従業員定員 <input type="checkbox"/> 敷地の面積及び平面図 <input type="checkbox"/> 建物の構造概要及び平面図 <input type="checkbox"/> 管理者の住所又は氏名 <input type="checkbox"/> 医師・歯科医師の氏名・担当診療科名・診療日・診療時間 <input type="checkbox"/> 薬剤師の氏名等 <input type="checkbox"/> 助産師の氏名・勤務日・勤務時間 <input type="checkbox"/> 嘱託医医療機関の所在地又は名称 <input type="checkbox"/> 助産所にかかる嘱託医師の住所若しくは氏名 又は嘱託医師の勤務する病院若しくは診療所の所在地若しくは名称 <input type="checkbox"/> オンライン診療の実施 <input type="checkbox"/> その他（ ）  3 開設後届出事項一部変更届（医療法施行令第 4 条の 2 第 2 項） <input type="checkbox"/> 管理者の住所又は氏名 <input type="checkbox"/> 嘱託医医療機関の所在地又は名称 <input type="checkbox"/> 助産所に係る嘱託医師の住所若しくは氏名又は嘱託医師の勤務する病院若しくは診療所の住所若しくは名称 <input type="checkbox"/> オンライン診療の実施	
変更年月日	年 月 日	
変更の内容	変 更 前	変 更 後

添付書類

- 敷地、建物及び病床数に係る変更の場合については、変更前の平面図（変更部分を朱書等により明示したもの）及び変更後の平面図（変更内容を明示したもの）並びに構造設備の概要を示した書面
- 管理者の変更の場合については、新任者の免許証及び臨床研修修了登録証の写し（または原本を提示すること）
- 業務に従事する医師、歯科医師、助産師若しくは薬剤師の転出入に係る変更の場合については、新任者の免許証の写し（または原本を提示すること）
- 嘱託医師、嘱託医師の勤務する病院又は診療所又は嘱託医医療機関を変更した場合は、嘱託した旨の書類