様式第４０号

**診療所病床設置許可（届出）事項変更届**

年　　　月　　　日

　仙台市保健所長　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　開設者の住所法人にあっては，主たる事務所の所在地（〒 ）

　　　　　　　　　　　　　　　　開設者の法人にあっては，名称及び代表者の氏名

電　話　 　 　( 　)

ＦＡＸ　　　　　( 　)

診療所の病床設置届出に係る事項を変更したので，医療法施行令第４条第２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** | 〒  　　電話番号　 (　　 )  ＦＡＸ 　　 ( 　 ) | |
| **３　開設許可（届）年月日** | 年　　月　　日　　　　　(　　　)指令第　　　号 | |
| **４　変更理由** |  | |
| **５　変更した事項** | （医療法施行規則第１条の14第９項の規定に該当する場合に限る。)□ 医師、看護師、その他の従業員の定員（療養病床を設置する場合に限る）  □ 法第21条第２項第２号及び第３号に掲げる施設の構造設備の概要：機能訓練室、談話室、食堂、浴室（療養病床を設置する場合に限る）  □ 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 | |
| **６　変更の内容** | 変更後 |  |
| 変更前 |  |
| **７　変更年月日** | 年　　　月　　　日 | |

注意事項

　「６　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。

留意事項

＊ 開設者が臨床研修修了医師・歯科医師以外の場合は、「開設許可事項変更許可申請（様式第４号）」を同時に、又は「開設許可事項変更届（様式第８-１号）」を提出すること。

＊ 開設者が臨床研修修了医師・歯科医師の場合は、「開設届出事項の変更届（様式第１０号）」を提出すること。