

様式第 4 0 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）（〒 ）

開設者の氏名（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）

電 話 （ ）

F A X （ ）

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 （ ） F A X （ ）	
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。） <input type="checkbox"/> 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） <input type="checkbox"/> 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） <input type="checkbox"/> 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 1 0 号）」を提出すること。