様式第４号

**病院・診療所・助産所　開設許可事項変更許可申請書**

　　　年　　　月　　　日

　仙台市保健所長　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　開設者の住所法人等の主たる事務所の所在地（〒 ）

　　　　　　　　　　　　　　　　　開設者の法人等の名称及び代表者の氏名

電　話　　　　(　　　)

ＦＡＸ 　　( 　)

　医療法第７条第２項の規定により， 病院 ・ 診療所 ・ 助産所 の開設許可に係る事項の変更の許可を受けたいので，次のとおり申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| **１** |  |
| **２　開設場所** | 〒  電話番号　　　　（　　　　）  ＦＡＸ （　　　　） |
| **３　開設許可** | 年　　　月　　　日　　　　　　（　　　　）指令第　　　　号 |
| **４　変更理由** |  |
| **５　変更事項**  (1)　開設の目的及び維持の方法（開設者が医師又は歯科医師以外の場合）  (2)　従業者の定員  (3)　敷地の面積及び平面図  (4)　建物の構造概要及び平面図  (5)　医療法第21条第１項第２号から第８号まで及び第10号に掲げる施設の有無及び構造設備の概要  　　（各科専門の診察室，手術室，処置室，臨床検査施設，エックス線装置，調剤所，給食施設，  　　　分べん室，新生児入浴施設）  (6)　医療法第21条第１項第11号に掲げる施設及び医療法施行規則第21条第１項に掲げる施設の構造設備の概要  （機能訓練室，消毒施設，洗濯施設，談話室，食堂，浴室）  (7)　歯科技工室の有無及び構造設備の概要  (8)　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  (9)　妊婦，産婦，じょく婦の入所室，入所定員（助産所の場合）    （具体的内容） | |

　＜注意事項＞

　　１　病院については，「５　変更事項」の(1)から(8)までの該当する番号を○で囲むこと。

２　診療所については，「５　変更事項」の(1)，(2)，(3)，(4)，(7)，(8) の該当する番号を○で囲むこと。

３　助産所については，「５　変更事項」の(2)，(3)，(4)，(9)の該当する番号を○で囲むこと。

　　４　「５　変更事項」の(3)から(9)までに掲げる事項の変更については，新旧の平面図を添付すること。

　　５　具体的内容については，新旧の関係が分かるように新旧対照などを記載し，又は添付すること。なお，「５　変更事項」の(8)に掲げる事項の変更にあっては，変更前と変更後の病床機能をそれぞれ記載すること。