様式第3号(第3条関係)

診療所(助産所)開設許可事項変更許可申請書

年　　月　　日

　(あて先)富山市保健所長

住所(所在地)

開設者

氏名(名称及び代表者の氏名)

電話　　　　(　　　　)

　診療所(助産所)の開設許可事項を変更したいので、医療法第7条第2項の規定により次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 名称 |  | | | | 管理者の氏名 | | | | |  | | | | | | | | | | |
| 開設の場所 |  | | | | 診療科目 | | | | |  | | | | | | | | | | |
| 変更理由 |  | | | | 許可病床 | | | | |  | | | | 病床 | | | 療養病床 | | | 計 |
| 現在 | | | |  | | |  | | | 床 |
| 申請 | | | |  | | |  | | | 床 |
| 許可後 | | | |  | | |  | | | 床 |
| 変更事項 | 変更前 | | | | | | | | 変更後 | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| 変更着工年月日 | 年　　　月　　　日 | | | | | | | | 終了予定年月日 | | | 年　　月　　日 | | | | | | | | |
| 病室の場合その構造 |  | 職種  従業者  数及び定員 | 医師 | 歯科医師 | | 薬剤師 | 助産師 | 看護師 | | | 看護補助者 | | 栄養士 | | 診療放射線技師 | その他 | | | | 計 |
|  | |  |  |
| 看 | | 准 |
| 現在従業員数 |  |  | |  |  |  | |  |  | |  | |  |  | |  |  |  |
| 従業員定員 |  |  | |  |  |  | |  |  | |  | |  |  | |  |  |  |
| 変更後定員 |  |  | |  |  |  | |  |  | |  | |  |  | |  |  |  |
| 設備概要 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

　添付書類　建物の構造設備の変更の場合にあっては、全施設の変更部分を明らかにした平面図及び見取図