第15号様式（第２条関係）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（日本産業規格Ａ列４番）

（表面）

診療所開設届出事項変更届出書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　香川県　　　保健所長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　開設者　住　　所

氏　　名

　診療所の開設届出事項を変更したので、医療法施行令第４条第３項の規定により届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 名称 |  |
| 所在地 |  |
| 開設年月日 | 年　　　　月　　　　日 |
| 変更年月日 | 年　　　　月　　　　日 |
| 変更事項  該当する番号を○で  囲んでください。 | １　開設者の住所又は氏名  ２　名称  ３　開設場所  ４　診療を行う科目  ５　開設者が現に開設し、管理し、又は勤務している病院又は他の診療所  ６　管理者の住所又は氏名  ７　診療に従事する医師若しくは歯科医師の氏名、担当診療科名、診療日若しくは診療時間又は業務に従事する助産師の氏名、勤務日若しくは勤務時間  ８　薬剤師の氏名  ９　従業者の定員  10　敷地の面積  11　建物の構造概要又は各室の用途  12　歯科技工室の構造設備の概要  13　病床数若しくは病床の種別ごとの病床数又は各病室の病床数若しくは病床種別 |

（裏面）

|  |  |
| --- | --- |
| 変更前 |  |
| 変更後 |  |
| 変更の理由 |  |

備考　１　欄内に記載事項のすべてを記載することができないときは、当該欄に「別紙のとおり」と記載し、別紙を添付してください。

　　　２　変更事項７に該当する場合であって、新たな医師、歯科医師又は助産師が診療又は業務に従事するときは、その医師、歯科医師若しくは助産師の免許証を提示し、又はその写しを添付してください。

　　　３　変更事項10から13までのいずれかに該当する場合は、変更内容のわかる平面図を添付してください。

　　　４　変更を生じた日から10日以内に届け出てください。