医５号

**診療所開設許可事項の変更許可申請書**

（開設者が臨床研修等修了医師又は臨床研修等修了歯科医師でない場合）

年 月 日

　　福岡市保健所長　　様

開設者

 次のとおり 診療所 の開設許可事項の一部を変更したいので、許可されたく、医療法第７条第２項の規定により申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 開設者 | 主たる事務所の所在地 | 〒 (℡　 　　　 　 ) | 施設の名称 |  |
| 名称 |  | 開設の場所 | 〒 (℡　 　　　 　 ) |
| 診療科目 |  | 変更予定年月日 | 年 月 日 |
| 現在の病床数 | 室　　　　　床（うち療養病床　　　　室　　　　　床） |
| する理由変更しようと |  |
| 変更しようとする事項 | 変更前 | 変更後 |
|  |  |
| 変更後の病床数 | 室　　　　　床（うち療養病床　　　　室　　　　　床） |
| 建築確認の要否（有床診療所に限る） | 要　　・　　否 |
| 消防法関係手続きの要否（有床診療所に限る） | 要　　・　　否 |
| 備考 |  |

[添付書類]

１ 変更が病室及び居室に及ぶものである場合は、病室及び居室の概要（床面積、採光面積、開放面積、天井高、前面廊下幅等）を記載した書類［別紙3］

２ 構造設備、用途の変更等建物に関係する変更の場合は、変更箇所の新旧が対照できる新旧対象表［別紙4］及び建物の平面図（新・旧）＊変更箇所を色つけすること。

３ 今回の変更が建物に関係があり建築確認が必要な場合は、確認済証の写しを添付すること。（有床診療所に限る。）