

(あて先) 名古屋市長

開設者 住所

氏名

(TEL FAX)

[法人の場合は、その名称、主な事務所の所在地及び代表者の職・氏名]

病院 診療所の開設 助産所の届出 許可届出 事項の一部を変更しましたので、令第4条第1項 令第4条第3項 の規定により、次の 令第4条の2第2項

とお届け出ます。

1 名称等

名 称	TEL
所 在 地	FAX
診 療 科 名	

2 変更事項

病 院 又 は 診 療 所 (非 医 師 開 設)	開設者の住所及び氏名・名称・診療科名・定款、寄附行為又は条例・各病室の病床数の減少・管理者・管理者の住所及び氏名
診 療 所 (医 師 又 は 歯 科 医 師 開 設)	開設者の住所及び氏名・名称・診療科名・開設者の兼任状況・従業員の定員・敷地の面積・建物の構造又は用途・建物以外の施設の構造又は用途・管理者の住所及び氏名・勤務医師・歯科医師・診療日・診療時間・勤務薬剤師・病床数
助 産 所	非助産師開設 開設者の住所及び氏名・名称・定款、寄附行為又は条例・管理者・管理者の住所及び氏名・嘱託医の住所及び氏名
	助産師開設 開設者の住所及び氏名・名称・開設者の兼任状況・従業員の定員・敷地の面積・建物の構造又は用途・管理者の住所及び氏名・勤務助産師・勤務日・勤務時間・嘱託医師の住所及び氏名

3 変更理由

--

4 変更状況

変 更 前	
変 更 内 容	
変 更 後	
変更年月日	年 月 日

5 変更部分が病室又は入所室である場合（変更部分についてのみ記入してください。）

変 更 前							変 更 後						
病棟名及び階数	室番号	病床数(入所定員)	床面積	1床(1母子)当たりの床面積	採光面積	直接外気開放面積※	病棟名及び階数	室番号	病床数(入所定員)	床面積	1床(1母子)当たりの床面積	採光面積	直接外気開放面積※

※ 機械換気設備により換気する場合は、その内容を記入してください。

注1 敷地及び建物の構造又は用途を変更する場合は、方位及び縮尺を記入し、変更部分を赤線で囲んで明示した全体の変更前及び変更後の平面図を添えてください。

2 建物の平面図には、方位及び縮尺のほか各室の名称、面積、用途（病室については、室番号及び病床数）等を記入し、増築又は取壊し等によって建築面積が変更する場合は、敷地に対する建物の配置も明らかにしてください。

3 管理者、勤務医師、歯科医師、勤務薬剤師及び助産所に勤務する助産婦を変更する場合は、新任者の免許証を提示し、又はその写し若しくは名簿謄本を添えてください。助産所の嘱託医師を変更する場合は、嘱託医師となることの承諾書とともに、免許証を提示し、又はその写しを添えてください。