

様式第14号（第2条関係）

病院（診療所、助産所）開設許可事項（開設事項、開設届出事項）変更届			
岩手県 保健所長 様	届 出 年 月 日	年 月 日	
	開 設 者 住 所 （法人であるときは、主たる事務所の所在地）		
	開 設 者 氏 名 （法人であるときは、名称並びに代表者の職名及び氏名）		
名 称			
所 在 地			
開設許可（開設）年月日	年 月 日	許可番号	
変 更 事 項 （該 当 事 項 を ○ で 囲 む こ と。 ）	1 開設者の住所及び氏名（法人であるときは、その名称及び主たる事務所の所在地）		
	2 名称		
	3 開設場所		
	4 診療科目		
	5 開設者が医師又は歯科医師であつて、他に病院若しくは診療所を開設し、若しくは管理し、又は他の病院若しくは診療所に勤務するものであるとき。		
	6 開設者が他に助産所を開設し、若しくは管理し、又は他の病院、診療所若しくは助産所に勤務する者であるとき。		
	7 開設者が同時に2以上の病院又は診療所を開設した者であるとき。		
	8 開設者が同時に2以上の助産所を開設した者であるとき。		
	9 医師、歯科医師、薬剤師、看護師、助産師等従業者の定員		
	10 開設者が法人であるときは、定款、寄附行為又は条例		
	11 敷地の面積及び平面		
	12 建物の構造概要及び平面		
	13 歯科技工室		
	14 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		
	15 妊婦、産婦又はじよく婦の入所室及び定員		
	16 管理者の住所及び氏名		

	17 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、診療日及び診療時間又は助産師の氏名、勤務の日及び勤務時間
	18 薬剤師の氏名
	19 助産所の嘱託医師の住所及び氏名（承諾書を含む。）
	20 オンライン診療の有無
変更年月日	年 月 日
変更理由	
	変 更 前
	変 更 後

注1 変更事項が10に該当する場合は、関係書類を添付すること。

- 2 変更事項が11から15までに該当する場合は、平面図（変更事項が12に該当する場合は、各室の用途を示し、療養病室及びその利用に係る施設（療養病室に隣接する廊下、機能訓練室、談話室、食堂及び浴室）、精神病室、感染症病室又は結核病室があるときは、これを明示すること。）を添付すること。
- 3 変更事項が16から19までに該当する場合は、免許証の写し及び略歴書を添付すること。
- 4 変更事項が7、11から13まで又は15に該当する場合は、病院を開設した者、医師及び歯科医師でない者で診療所を開設したもの又は助産師でない者で助産所を開設したものであるときは、様式第3号によること。