

茨城県知事 殿
 (保健所長 殿)

郵便番号

住 所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)

開設者

氏 名 (法人にあつては、名称及び代表者の職氏名)

電話番号

病 院 開 設 許 可 事 項 の
 一 部 変 更 許 可 申 請 書

次のとおり病院の開設許可事項の一部を変更したいので、医療法（昭和23年法律第205号）第7条第2項及び同法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）第1条の14第3項の規定により申請します。

ふりがな		
1	名 称	
2 開設 の 場 所	郵便番号	
	所在地	
	電話番号	
	F A X 番号	
3	開設許可年月日 及び指令番号	年 月 日 指令第 号
4 変更する開設許可事項（該当する項目の□を■で表示すること。）		
<input type="checkbox"/> (1) 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以外の場合の開設の目的 <input type="checkbox"/> (2) 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以外の場合の維持の方法 <input type="checkbox"/> (3) 医師， 歯科医師， 薬剤師， 看護師その他の従業員の定員 <input type="checkbox"/> (4) 敷地の面積及び平面図 <input type="checkbox"/> (5) 建物の構造概要及び平面図（各室の用途を示し， 精神病室， 感染症病室， 結核病室又		

は療養病床に係る病室があるときは、これを明示すること。)

- (6) 次に掲げる施設の有無及び構造設備の概要
 - 各科専門の診察室
 - 手術室
 - 処置室
 - 臨床検査施設
 - エックス線装置
 - 調剤所
 - 給食施設
 - 診療科名中に産婦人科又は産科を有する病院にあつては、分べん室及び新生児の入浴施設
- (7) 療養病床を有する病院にあつては、次に掲げる施設の有無及び構造設備の概要
 - 機能訓練室
 - 談話室
 - 食堂
 - 浴室
- (8) 歯科医業を行う病院の歯科技工室の構造設備の概要
- (9) 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（病室の病床数を減少させようとするときを除く。）

5 変更の理由及び 変更予定年月日	
----------------------	--

6 変更前	7 変更後
-------	-------

--	--

8 変更後の施設に係る以下の事項		
(1) 機械換気設備の換気系統の区分	感染症病室	
	結核病室	
	病理細菌検査室	
(2) 診療用電気等危害の防止方法	電気等使用場所	危害防止方法の概要
(3) 火気使用場所の防火設備	火気使用場所	防火設備の概要
(4) 消火用の機械器具の概要		
(5) 感染症病室・結核病室のある病院	感染予防のための必要な措置	
	必要な消毒設備	
(6) 精神病室のある病院の精神病室の設備	精神疾患の特性を踏まえた適切な医療の提供及び患者の保護のために必要な方法	
9 添付書類	<p>① 変更する開設許可事項が(3)の場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 前年1年間の1日平均外来患者数及び外来処方せん取扱数(別記1)並びに前年1年間の病床種別ごとの1日平均入院患者数(増床及び病床種別の変更等で実績がない場合には見込み数)(別記2) <p>② 変更する開設許可事項が(4)の場合</p> <p>ア 変更前の敷地の平面図(変更部分を青線で囲んで示すこと。)及び変更後の敷地の平面図(変更部分を赤線で囲んで示すこと。)</p> <p>イ 変更により敷地が拡張される場合には、当該拡張部分の病院敷地の公図及び登記簿謄本又は登記事項証明書</p> <p>ウ 変更により敷地が拡張される場合で、当該拡張部分の土地が開設者の所有に係るもの以外の場合には、賃貸借契約書の写しその他の当該土地を使用する権限が開設者にあることを疎明する資料</p> <p>③ 変更する開設許可事項が(5),(6),(7)又は(8)の場合</p> <p>ア 変更前の平面図(変更部分を青線で囲んで示すこと。)及び変更後の平面図(変更部分を赤線で囲んで示すこと。)</p> <p>イ 廊下の設置状況(別記4)及び階段の設置状況(別記5)(必要な場合)</p> <p>ウ 病院の構造設備の概要書(別記8)(必要な場合)</p> <p>エ 当該変更が、建築確認を要する場合には、建築基準法の規定による確認済証の写し</p> <p>④ 変更する開設許可事項が(9)の場合</p> <p>ア 変更前の平面図(変更部分を青線で囲んで示すこと。)及び変更後の平面図(変更部分を赤線で囲んで示すこと。)</p> <p>イ 変更した病室に係る変更後の各病室の概要(別記3)</p> <p>ウ 廊下の設置状況(別記4)及び階段の設置状況(別記5)(必要な場合)</p> <p>エ 前年1年間の1日平均外来患者数及び外来処方せん取扱数(別記1)並</p>	

	<p>びに前年1年間の病床種別ごとの1日平均入院患者数(増床及び病床種別の変更等で実績がない場合には見込み数)(別記2)</p> <p>オ 医療従業員名簿(非常勤の医療従業員を含む。別記6)</p> <p>カ オの医療従業員名簿に登載された医師, 歯科医師, 薬剤師, 看護師, 准看護師, 管理栄養士, 栄養士, 診療放射線技師, 臨床検査技師, 理学療法士及び作業療法士その他の免許を有する者の当該免許証写し</p> <p>キ オの医療従業員名簿に登載された医師, 歯科医師及び薬剤師の就任承諾書及び履歴書</p> <p>ク 非常勤職員の勤務状況を疎明する資料(別記7)</p> <p>ケ 就業規則の写し</p> <p>コ 人員配置基準を満たさない場合には, これらを充足するための計画書</p> <p>⑤ 変更が増改築等大規模な場合</p> <p>ア 病院の構造設備の概要書(別記8)</p> <p>イ 変更後のすべての病室に関する各病室の概要(別記3)</p> <p>ウ 廊下の設置状況(別記4)及び階段の設置状況(別記5)</p> <p>エ 汚水排出届(別記9)又は汚水の排出先が下水道法に規定する公共下水道又は流域下水道であって終末処理場を設置しているものである場合には, その旨を疎明する書類</p> <p>オ 飲料水水質検査成績書の写し又は使用飲料水が上水道又は簡易水道によるものである場合には, その旨を疎明する書類</p> <p>カ 検体検査業務, 調理業務, 洗浄業務, 繊維製品の滅菌消毒業務又は寝具類の洗濯業務の外部委託を行う場合で, 当該業務に係る設備を設けない場合には, 当該外部委託に係る契約書の写しその他の当該外部委託を疎明する資料</p> <p>キ ①から④のうち, 該当するもの</p>
--	--

- (注) 1 □欄には該当するものを■で表示すること。
- 2 平面図は, 各室の用途を示し, 各病室の病床数及び精神病室, 感染症病室, 結核病室又は療養病床に係る病室があるときは, 病床種別を明示すること。
- 3 平面図との突合に留意して記入すること。
- 4 免許証写しの添付は, 本証の提示確認に代えることができる。提示確認の場合は, 該当欄に保健所担当者の署名を受けること。