

第5号様式の3（第3条関係）
（その1）

鹿児島県知事 殿 開設者 住 所 氏 名 [法人にあつては、主たる事務所の所在地、 名称及び代表者の氏名]	年 月 日
診療所病床設置許可事項一部変更許可申請書	
別紙のとおり、病床設置許可事項の一部を変更したいので、医療法第7条第3項の規定により申請します。	

この申請書を進達してよろしいか。					保健所 受付印	
所 長		起 案	取扱 区分			
		月 日 起案者	分類 記号			
			保存 期間		保健所 決裁印	
年 月 日 課長 殿 保健所長						
診療所病床設置許可事項一部変更許可申請について（進達） 別紙のとおり申請がありました。					保健所 発送印	

許可の通知がありました。		保健所 受付印	
所 長			
保健所長 殿		年 月 日 課長 印	
診療所病床設置許可事項一部変更許可について（通 知）			
この申請は、 年 月 日付け指令 第 号 で許可になったので、別紙指令書 を交付 してください。			

(その2)

年 月 日
鹿児島県知事 殿
開設者 住 所
氏 名
〔 法人にあつては、主たる事務所の所在地、 名称及び代表者の氏名 〕
診療所病床設置許可事項一部変更許可申請書
別紙のとおり、病床設置許可事項の一部を変更したいので、医療法第7条第3項の規定により申請します。

決 裁	課 長	補 佐		係 長	係	起 案			県 受 付 印				
						月		起 案 者					
						日							
合 議										取扱区分			
										分類記号			
										保存期間			
										浄 書			
申請の内容を審査したところ医療法の規定に基づく要件に適合していますから、同法第7条第3項の規定により許可し、下記により処理してよろしいか。										校 合			
										公印取扱 主 任			
保健所長 殿										年 月 日		決 裁 印	
										課長 印			
										診療所病床設置許可事項一部変更許可について（通知）			
この申請は、 年 月 日付け指令 第 号 で許可になつたので、別紙指令書を交付してください。										発 送 印			
										台帳整理			

(その3)

- 1 診療所の名称
- 2 所在地
- 3 病床設置許可年月日
- 4 診療科目
- 5 変更する理由及び変更予定日

6 変更しようとする事項

(1) 医療法許可病床数

病床の種類	療養病床	一般病床	計
現行	< >		
許可後	< >		

(注) 1 療養病床のうちに、隣接する廊下の幅について経過措置の適用を受けるものがあるときは、< >内にその病床数を記入すること。

2 病床の種類ごとに各病室の病床数を記載した書面を添付すること。

(2) 従業者の現在員及び許可後の定員

(単位：人)

従業者	医師	歯科医師	薬剤師	看護師	准看護師	助産師	診療放射線技師	臨床検査技師	衛生検査技師	理学療法士	作業療法士	歯科衛生士	看護補助者	栄養士	調理士				事務職員	計
現在員																				
変更後の定員																				

(3) 施設の構造設備

変更前	変更後

(注) 新旧の建物の平面図を添付すること。