

診療所病床設置許可事項中一部変更許可申請書

年 月 日

(あて先) 京 都 市 長

開設者の住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）
〒

電話 ()

開設者の氏名（法人にあつては、法人の名称及び代表者名）

下記のとおり、診療所病床設置許可事項中の一部変更の許可を申請します。

記

1 名 称	電話 ()
2 所 在 地	〒
3 診 療 科 名	
4 病床設置許可年月日及び同番号	年 月 日 (第 号)

5 変更事項（該当記号を○で囲むこと）

- | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| (1) 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
(2) 医師，看護師，准看護師，看護補助者その他従業員の定員
(3) 機能訓練室，食堂，浴室，談話室 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|

（注）変更後に一般病床のみを有することとなる場合は，(1)のみが本許可申請の対象となる。

- 6 変更概要（下欄に記入できない場合は，別紙を添付してください。）
（変更前） (変更後)

7 変 更 理 由	
8 変更予定年月日	年 月 日

添 付 書 類

- (1)又は(3)を変更する場合は，変更前及び変更後の診療所平面図（各室の用途のほか，病室については病床種別及び病床数を記載したもの）
- 療養病床を有し，かつ(1)又は(2)を変更する場合は，業務従事者名簿（勤務日及び勤務時間帯，1週間の勤務時間数を明示したもの）