

診療所敷地面積及び建物の構造設備・平面図変更届

年 月 日

明石市長 様

開設者住所 _____

(ふりがな)
開設者氏名 _____

電 話 — — (担 当 :)

次のとおり開設届出事項等を変更したので、医療法施行令第4条第3項の規定に基づき届け出ます。

〔提出数〕2部(1部申請者控え)

〔提出日〕変更後10日以内

〔添付書類〕

建物の構造設備・平面図変更

変更前後それぞれの建物平面図(A3サイズ 変更前:青線 変更後:赤線)

<エックス線装置を設置する場合>

エックス線診療室の詳細図

管理区域明示の平面図(上下階を含む)

遮蔽計算書

遮蔽計算図

敷地面積・平面図変更

変更前後それぞれの敷地面積及び平面図(A3サイズ 変更前:青線 変更後:赤線) ※敷地内構造物の配置図を記載

〔注意事項〕

- ・有床診療所は変更後、使用許可が必要な場合がある

1 診療所の名称 ふりがな			
2 診療所の所在地	〒 -		
	TEL - - FAX - -		
3 変更種別 (該当するものを○で囲む)	(1) 取壊・増築（診療所の延床面積の増減） (2) 改築（工事を伴う変更） (3) 用途変更（工事を伴わない、室の用途のみの変更） (4) 機器入替（室の用途は変更せず、機器や装置等を入れ替えるもの） (5) 敷地面積及び敷地平面図		
4 延床面積及び敷地面積 全体で記載し、増減がなければ変更前のみ記載すること。	延床面積	変更前	m ² (a)
		変更面積	m ² (b) (増・減)
		変更後	m ² (c = a ± b)
	敷地面積	変更前	m ² (a')
		変更面積	m ² (b') (増・減)
		変更後	m ² (c' = a' ± b')
5 変更の理由			
6 変更年月日	年 月 日		

診療用エックス線装置に関すること

※型式は、高電圧発生装置の型式 ※変更後10日以内に診療用エックス線装置変更届を提出

装置等名称	メーカー	型式	定格出力	備考(用途)
変更前				
変更後				

建物の構造概要・敷地内建造物の概要

用途・室名・番号等	変更の種別	主な設備・器具	構造概要 (壁・床・天井材等)
変更前	1 取壊・増築 2 改築 3 用途変更		
変更後	(室名変更) 4 機器入替 5 増設・撤去		
変更前	1 取壊・増築 2 改築 3 用途変更		
変更後	(室名変更) 4 機器入替 5 増設・撤去		
変更前	1 取壊・増築 2 改築 3 用途変更		
変更後	(室名変更) 4 機器入替 5 増設・撤去		
変更前	1 取壊・増築 2 改築 3 用途変更		
変更後	(室名変更) 4 機器入替 5 増設・撤去		
変更前	1 取壊・増築 2 改築 3 用途変更		
変更後	(室名変更) 4 機器入替 5 増設・撤去		
変更前	1 取壊・増築 2 改築 3 用途変更		
変更後	(室名変更) 4 機器入替 5 増設・撤去		
構造設備上の参考事項			

建物・敷地の平面図（変更前）

建物・敷地の平面図（変更後）

<注意事項>

- ※1 別紙添付可
- ※2 図面に各室の用途を記載
- ※3 建物の一部を診療所の用に供していない場合は、その旨を分かるように記載
- ※4 変更前を青線、変更後を赤線で囲むこと
- ※5 エックス線装置を設置する場合、管理区域（上下階を含む）を明示

入院施設に関すること

病室一覧 (変更前)							
階別	図面上の室名	床面積 m ²	採光面積 m ²	開放面積 m ²	病床数	1床あたりの床面積 m ²	備考 (病床種別)
計	室		(1/7)	(1/20)			
廊下 (種別・階数)		幅 (m)			手すりの有無		
中廊下							
片廊下							
階段 (2階以上の階に病室を有するもの)							
階段及び踊場の幅 (m)			蹴上げ (m)		踏面 (m)		手すりの有無

<注意事項>

- ※1 面積は小数点第2位まで記載すること (第3位切り捨て)
- ※2 床面積は内法で記載し、種別 (中廊下・片廊下)、階数ごとに分け、規格が同じものは同一欄に記載すること
- ※3 廊下、階段及び踊場の幅は手すりを含めないこと

入院施設に関すること

病室一覧 (変更後)							
階別	図面上の室名	床面積 m ²	採光面積 m ²	開放面積 m ²	病床数	1床あたりの床面積 m ²	備考 (病床種別)
計	室		(1/7)	(1/20)			
廊下 (種別・階数)		幅 (m)			手すりの有無		
中廊下							
片廊下							
階段 (2階以上の階に病室を有するもの)							
階段及び踊場の幅 (m)			蹴上げ (m)		踏面 (m)		手すりの有無

<注意事項>

- ※1 面積は小数点第2位まで記載すること (第3位切り捨て)
- ※2 床面積は内法で記載し、種別 (中廊下・片廊下)、階数ごとに分け、規格が同じものは同一欄に記載すること
- ※3 廊下、階段及び踊場の幅は手すりを含めないこと

療養病床を有する医療機関に必要な構造設備

施設名	変更前床面積 (m ²) (内法)	変更後床面積 (m ²) (内法)	変更後の設備概要
機能訓練室			(主な機器・器具)
食堂			
浴室			(浴槽の概要)
談話室	<input type="checkbox"/> 専用 <input type="checkbox"/> 食堂との共用	<input type="checkbox"/> 専用 <input type="checkbox"/> 食堂との共用	※該当する□内に「✓」を記入する

注) 床面積は内法で、小数点第2位まで記載すること (第3位切り捨て)