

<h1 style="margin: 0;">高知県公報</h1>	発 行 高 知 県 高 知 市 丸 ノ 内 一 丁 目 2 番 20 号
	発 行 日 毎 週 2 回 (火曜日・金曜日)

目 次

規 則	ページ
◎高知県医療法施行細則の一部を改正する規則	1

 規 則

高知県医療法施行細則の一部を改正する規則をここに公布する。

令和8年2月20日

高知県知事 濱田 省司

高知県規則第7号

高知県医療法施行細則の一部を改正する規則

高知県医療法施行細則（平成10年高知県規則第46号）の一部を次のように改正する。

第6条中「の記名押印を」を「が記名」に改める。

第10条第27号中「ものの設置の届出書」を「ものの設置の届出書及び省令第27条の3第1項に規定する法第15条第3項の規定による病院又は診療所の診療用放射性同位元素使用器具の設置の届出書」に改め、同条第28号中「及び」を「及び省令第27条の3第2項に規定する法第15条第3項の規定による病院又は診療所の診療用放射性同位元素使用器具の備付けの届出書並びに」に改め、同条第44号及び第45号中「診療用放射性同位元素又は」を「診療用放射性同位元素使用器具又は診療用放射性同位元素若しくは」に改め、同条第80号及び第81号を削る。

別記第1号様式中「@」を削り、別記第2号様式から別記第4号様式までを次のように改める。

第2号様式（第10条関係）

年 月 日

高知県知事 様

申請者 住所
 氏名
 （法人の場合は、主たる事務所の所
 在地、名称及び代表者の職・氏名）

病院開設許可申請書

病院の開設について医療法第7条第1項の許可を受けたいので、医療法施行規則第1条の14第1項及び第2項の規定により下記のとおり関係書類を添えて申請します。

記

- 1 病院の開設者の住所及び氏名（法人の場合は、主たる事務所の所在地及び名称）並びに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であるときはその旨
- 2 病院の名称
- 3 病院の開設の場所及び電話番号
- 4 診療を行おうとする科目
- 5 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者であるときは、開設の目的及び維持の方法
- 6 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であって、現に他の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は、その旨並びに他の病院又は診療所の名称、所在の場所及び電話番号
- 7 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であって、同時に2以上の病院又は診療所を開設しようとするものであるときは、その旨並びに他の病院又は診療所の名称、開設の場所及び電話番号
- 8 医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の従業者の定員
（別紙のとおり）

- 9 敷地の面積（敷地の平面図及び敷地周囲の見取図を添えてください。）
- 10 建物の構造概要及び用途（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、これらを明示したもの）を添えてください。）
- 11 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、消毒施設、洗濯施設その他医療法施行規則第16条第1項において構造設備の基準が規定されているもの並びに診療科名中に産婦人科又は産科を有する病院の場合は分べん室及び新生児の入浴施設の有無及び構造設備の概要（別紙のとおり）
- 12 療養病床を有する病院であるときは、機能訓練室、談話室、食堂及び浴室の構造設備の概要（別紙のとおり）
- 13 歯科医業を行う病院であって、歯科技工室を設けようとするときは、その構造設備の概要（別紙のとおり）
- 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 開設予定年月日
- 16 その他必要な事項

- 注 1 次に掲げる書類を添えてください。
- (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である場合は、臨床研修修了登録証（医師法第7条の2第1項又は歯科医師法第7条の2第1項の規定による厚生労働大臣の命令を受けた者であるときは、臨床研修修了登録証及び再教育研修修了登録証）の写し（申請時に提示することでも構いません。）
- (2) 開設者が法人であるときは、定款、寄附行為又は条例
- (3) 汚水を水質汚濁防止法（昭和45年法律第138号）第2条第1項に規定する公共用水域に排出しようとするときは、医療法施行規則第1条の14第2項各号に掲げる事項を記載した書類
- 2 8欄は、従業者の種別ごとに記入してください（別紙に記載して添えても構いません。）。
- 3 11欄から13欄までは、それぞれの構造設備ごとに、その概要を記入してください（別紙に記載して添えても構いません。）。

第3号様式（第10条関係）

年 月 日

高知県知事 様

申請者 住所
氏名（法人の場合は、主たる事務所の所
在地、名称及び代表者の職・氏名）

診療所開設許可申請書

診療所の開設について医療法第7条第1項の許可を受けたいので、医療法施行規則第1条の14第1項の規定により下記のとおり関係書類を添えて申請します。

記

- 1 診療所の開設者の住所及び氏名（法人の場合は、主たる事務所の所在地及び名称）
- 2 診療所の名称
- 3 診療所の開設の場所及び電話番号
- 4 診療を行おうとする科目
- 5 開設の目的及び維持の方法
- 6 医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の従業者の定員（別紙のとおり）
- 7 敷地の面積（敷地の平面図及び敷地周囲の見取図を添えてください。）
- 8 建物の構造概要及び用途（平面図（各室の用途を示し、療養病床に係る病室があるときは、これを明示したもの）を添えてください。）
- 9 医療法施行規則第16条第1項（第6号及び第7号を除く。）において構造設備の基準が規定されているものの有無及び構造設備等の概要（別紙のとおり）

10 歯科医業を行う診療所であって、歯科技工室を設けようとするときは、その構造設備の概要
(別紙のとおり)

11 病室を有する診療所であるときは、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

12 開設予定年月日

13 その他必要な事項

- 注 1 開設者が法人であるときは、定款、寄附行為又は条例を添えてください。
2 6欄は、従業者の種別ごとに記入してください(別紙に記載して添えても構いません。)
3 9欄及び10欄は、それぞれの構造設備ごとに、その概要を記入してください(別紙に記載して添えても構いません。)

第4号様式 (第10条関係)

年 月 日

高知県知事 様

申請者 住所
氏名
(法人の場合は、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の職・氏名)

助産所開設許可申請書

助産所の開設について医療法第7条第1項の許可を受けたいので、医療法施行規則第2条第1項の規定により下記のとおり関係書類を添えて申請します。

記

- 1 助産所の開設者の住所及び氏名 (法人の場合は、主たる事務所の所在地及び名称)
- 2 助産所の名称
- 3 助産所の開設の場所及び電話番号
- 4 助産師その他の従業者の定員
- 5 敷地の面積 (敷地の平面図を添えてください。)
- 6 建物の構造概要及び用途 (平面図 (各室の用途を示し、入所室については、その定員を明示したもの) を添えてください。)
- 7 医療法施行規則第17条第1項において構造設備の基準が規定されているものの構造設備の概要
(別紙のとおり)
- 8 開設予定年月日
- 9 その他必要な事項

- 注 1 開設者が法人であるときは、定款、寄附行為又は条例を添えてください。
2 7欄は、それぞれの構造設備ごとに、その概要を記入してください（別紙に記載して添えても構いません。）。

別記第5号様式中「㊤」を削り、別記第6号様式を次のように改める。

第6号様式（第10条関係）

年 月 日

高知県知事 様

申請者 住所
氏名
(法人の場合は、主たる事務所の所
在地、名称及び代表者の職・氏名)

診療所病床設置許可申請書

診療所の病床の設置について医療法第7条第3項の許可を受けたいので、医療法施行規則第1条の14第5項の規定により下記のとおり関係書類を添えて申請します。

記

- 1 診療所の開設者の住所及び氏名（法人の場合は、主たる事務所の所在地及び名称）
- 2 診療所の名称
- 3 診療所の開設の場所及び電話番号
- 4 診療科目
- 5 療養病床を有する診療所であるときは、医師、看護師その他の従業者の定員（別紙のとおり）
- 6 建物の構造概要及び用途（平面図（各室の用途を示し、療養病床に係る病室があるときは、これを明示したもの）を添えてください。）
- 7 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
- 8 療養病床を有する診療所であるときは、機能訓練室、談話室、食堂及び浴室の構造設備の概要（別紙のとおり）
- 9 設置予定年月日
- 10 その他必要な事項

- 注 1 次に掲げる書類を添えてください。
- (1) 医療従事者名簿
 - (2) 病床の設置に係る診療所開設許可申請書若しくは診療所開設届出書又は診療所開設許可事項変更許可申請書若しくは診療所開設届出事項変更届出書の写し
 - 2 5欄は、従業者の種別ごとに記入してください（別紙に記載して添えても構いません。）。
 - 3 8欄は、それぞれの構造設備ごとに、その概要を記入してください（別紙に記載して添えても構いません。）。

別記第7号様式中「㊟」を削り、別記第8号様式から別記第10号様式までを次のように改める。

第8号様式（第10条関係）

年 月 日

高知県知事 様

届出者 住所
氏名（法人の場合は、主たる事務所の所
在地、名称及び代表者の職・氏名）

診療所病床設置届出書

診療所に病床を設置しましたので、医療法施行令第3条の3及び医療法施行規則第1条の14第8項又は第10項の規定により下記のとおり関係書類を添えて届け出ます。

記

- 1 診療所の開設者の住所及び氏名（法人の場合は、主たる事務所の所在地及び名称）
- 2 診療所の名称
- 3 診療所の開設の場所及び電話番号
- 4 診療科目
- 5 療養病床を有する診療所であるときは、医師、看護師その他の従業者の定員（別紙のとおり）
- 6 建物の構造概要及び用途（平面図（各室の用途を示し、療養病床に係る病室があるときは、これを明示したもの）を添えてください。）
- 7 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
- 8 療養病床を有する診療所であるときは、機能訓練室、談話室、食堂及び浴室の構造設備の概要（別紙のとおり）
- 9 設置年月日
- 10 その他必要な事項

注 1 次に掲げる書類を添えてください。

(1) 医療従事者名簿

(2) 病床の設置に係る診療所開設許可申請書若しくは診療所開設届出書又は診療所開設許可事項変更許可申請書若しくは診療所開設届出事項変更届出書の写し

2 5欄は、従業者の種別ごとに記入してください（別紙に記載して添えても構いません。）。

3 8欄は、それぞれの構造設備ごとに、その概要を記入してください（別紙に記載して添えても構いません。）。

4 病床を設置した日から10日以内に届け出てください。

第9号様式（第10条関係）

年 月 日

高知県知事 様

届出者 住所
氏名

診療所開設届出書

診療所を開設しました（開設します）ので、医療法第8条及び医療法施行規則第4条の規定により下記のとおり関係書類を添えて届け出ます。

記

1 診療所の開設者の住所及び氏名

2 診療所の名称

3 診療所の開設の場所及び電話番号

4 診療科目

5 開設者が現に他の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者であるときは、その旨並びに他の病院又は診療所の名称、所在の場所及び電話番号

6 開設者が同時に2以上の病院又は診療所を開設しようとする者であるときは、その旨並びに他の病院又は診療所の名称、開設の場所及び電話番号

7 診療所の管理者の住所及び氏名

8 医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の従業者の定員
（別紙のとおり）

9 診療に従事する医師又は歯科医師の氏名、担当診療科名、診療日及び診療時間

10 薬剤師が勤務するときは、その氏名、免許登録年月日及び免許番号

- 11 敷地の面積（敷地の平面図を添えてください。）
- 12 建物の構造概要及び用途（平面図（各室の用途を示し、療養病床に係る病室があるときは、これを明示したもの）を添えてください。）
- 13 医療法施行規則第16条第1項において構造設備の基準が規定されているものの構造設備の概要
（別紙のとおり）
- 14 歯科医業を行う診療所であって、歯科技工室を設けたときは、その構造設備の概要
（別紙のとおり）
- 15 病室のある診療所であるときは、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
- 16 開設（予定）年月日
- 17 その他必要な事項

- 注 1 次に掲げる書類を添えてください。
- （1）開設者の臨床研修修了登録証（医師法第7条の2第1項又は歯科医師法第7条の2第1項の規定による厚生労働大臣の命令を受けた者であるときは、臨床研修修了登録証及び再教育研修修了登録証）の写し（届出時に提示することでも構いません。）
- （2）管理者の臨床研修修了登録証又は免許証の写し（届出時に提示することでも構いません。）
- （3）診療に従事する医師又は歯科医師の免許証の写し（届出時に提示することでも構いません。）
- 2 8欄は、従業者の種別ごとに記入してください（別紙に記載して添えても構いません。）。
- 3 13欄及び14欄は、それぞれの構造設備ごとに、その概要を記入してください（別紙に記載して添えても構いません。）。
- 4 診療所を開設した日から10日以内に届け出てください。

第10号様式（第10条関係）

年 月 日

高知県知事 様

届出者 住所
氏名

助産所開設届出書

助産所を開設しました（開設します）ので、医療法第8条及び医療法施行規則第5条の規定により下記のとおり関係書類を添えて届け出ます。

記

- 1 助産所の開設者の住所及び氏名
- 2 助産所の名称
- 3 助産所の開設の場所及び電話番号
- 4 開設者が現に他の助産所を開設し、若しくは管理し、又は他の助産所に勤務する者であるときは、その旨並びに他の助産所の名称、所在の場所及び電話番号
- 5 開設者が同時に2以上の助産所を開設しようとする者であるときは、その旨並びに他の助産所の名称、開設の場所及び電話番号
- 6 助産所の管理者の住所及び氏名
- 7 助産師その他の従業者の定員
- 8 業務に従事する助産師の氏名、勤務の日及び勤務時間
- 9 分べんを取り扱う助産所については、医療法施行規則第15条の2第1項の嘱託医師の住所及び氏名（当該嘱託医師に嘱託した旨の書類及び免許証の写しを添えてください。）又は同条第2項の病院若しくは診療所の住所及び名称（当該病院又は診療所が診療科名中に産科又は産婦人科を有する旨の書類及び当該病院又は診療所に対して、同項に規定する嘱託を行った旨の書類を添えてください。）並びに同条第3項の嘱託する病院又は診療所の住所及び名称（当該病院又は診療所に嘱託した旨の書類を添えてください。）

- 10 敷地の面積（敷地の平面図を添えてください。）
- 11 建物の構造概要及び用途（平面図（各室の用途を示し、入所室については、その定員を明示したもの）を添えてください。）
- 12 医療法施行規則第17条第1項において構造設備の基準が規定されているものの構造設備の概要
（別紙のとおり）
- 13 開設（予定）年月日
- 14 その他必要な事項

- 注 1 次に掲げる書類を添えてください。
- （1） 開設者の免許証（保健師助産師看護師法第15条の2第1項の規定による厚生労働大臣の命令を受けた者である場合は、免許証及び再教育研修修了登録証）の写し（届出時に提示することでも構いません。）
- （2） 管理者及び業務に従事する助産師の免許証の写し（届出時に提示することでも構いません。）
- 2 12欄は、それぞれの構造設備ごとに、その概要を記入してください（別紙に記載して添えても構いません。）
- 3 助産所を開設した日から10日以内に届け出てください。

別記第10号様式の2から別記第26号様式までの規定中「㊟」を削り、別記第27号様式及び別記第28号様式を次のように改める。

第27号様式（第10条関係）

年 月 日

高知県知事 様

届出者（管理者） 住所
氏名

病院（診療所）診療用放射線照射器具（診療用放射性同位元素使用器具）設置届出書

病院又は診療所に診療用放射線照射器具（その装備する放射性同位元素の物理的半減期が30日以下のもの（以下「半減期30日以下器具」といいます。）を含みます。）又は診療用放射性同位元素使用器具を備えますので、医療法第15条第3項及び医療法施行規則第27条第1項若しくは第2項又は第27条の3第1項の規定により下記のとおり関係書類を添えて届け出ます。

記

- 1 病院又は診療所の開設者の住所及び氏名（法人の場合は、主たる事務所の所在地及び名称）
- 2 病院又は診療所の名称
- 3 病院又は診療所の所在の場所及び電話番号
- 4 診療用放射線照射器具の型式及び個数並びに装備する放射性同位元素の種類及びベクレル単位をもって表した数量（半減期30日以下器具の場合は、その年に使用を予定するものについて記入してください。）又はその年に使用を予定する診療用放射性同位元素使用器具に装備する放射性同位元素の種類、形状及びベクレル単位をもって表した数量（別紙のとおり）
- 5 診療用放射線照射器具使用室、診療用放射線照射器具に係る貯蔵施設及び運搬容器並びに診療用放射線照射器具により治療を受けている患者を入院させる病室の放射線障害の防止に関する構造設備及び予防措置の概要又は診療用放射性同位元素使用器具使用室、診療用放射性同位元素使用器具に係る貯蔵施設、運搬容器及び廃棄施設並びに診療用放射性同位元素使用器具により治療を受けている患者を入院させる病室の放射線障害の防止に関する構造設備及び予防措置の概要（別紙のとおり）
- 6 診療用放射線照射器具を使用する医師、歯科医師若しくは診療放射線技師の氏名、生年月日及び放射線診療に関する経歴又は診療用放射性同位元素使用器具を使用する医師若しくは歯科医師の氏名及び放射線診療に関する経歴（免許登録年月日及び免許登録番号を含みます。）（別紙のとおり）

7 ベクレル単位をもって表した放射性同位元素の種類ごとの最大貯蔵予定数量及び1日の最大使用予定数量（半減期30日以下器具の場合にのみ記入してください。）又はベクレル単位をもって表した診療用放射性同位元素使用器具の種類ごとの最大貯蔵予定数量、1日の最大使用予定数量及び3月間の最大使用予定数量（別紙のとおり）

8 予定使用開始時期

9 その他必要な事項

- 注 1 4欄から7欄までについては、別紙に記載して添えても構いません。
2 医療法及び医療法施行規則に規定する構造設備の基準に適合していることを確認することができる図面、書類等を添えてください。

第28号様式（第10条関係）

年 月 日

高知県知事 様

届出者（管理者） 住所
氏名病院（診療所）診療用放射線照射器具（診療用放射性同位元素使用器具）
（診療用放射性同位元素・陽電子断層撮影診療用放射性同位元素）備付け届
出書

病院又は診療所に診療用放射線照射器具であってその装備する放射性同位元素の物理的半減期が30日以下のもの若しくは診療用放射性同位元素使用器具又は診療用放射性同位元素若しくは陽電子断層撮影診療用放射性同位元素を備えていますので、医療法第15条第3項及び医療法施行規則第27条第3項若しくは第27条の3第2項又は第28条第2項の規定により下記のとおり届け出ます。

記

- 1 病院又は診療所の開設者の住所及び氏名（法人の場合は、主たる事務所の所在地及び名称）
- 2 病院又は診療所の名称
- 3 病院又は診療所の所在の場所及び電話番号
- 4 翌年において使用を予定する診療用放射線照射器具の型式及び個数並びに装備する放射性同位元素の種類及びベクレル単位をもって表した数量若しくは診療用放射性同位元素使用器具に装備する放射性同位元素の種類、形状及びベクレル単位をもって表した数量又は診療用放射性同位元素若しくは陽電子断層撮影診療用放射性同位元素の種類、形状及びベクレル単位をもって表した数量
（別紙のとおり）
- 5 診療用放射線照射器具若しくは診療用放射性同位元素使用器具又は診療用放射性同位元素若しくは陽電子断層撮影診療用放射性同位元素の設置の届出年月日及び使用開始年月日
- 6 その他必要な事項

注 1 4欄については、別紙に記載して添えても構いません。
2 毎年12月20日までに届け出てください。

別記第29号様式から別記第43号様式までの規定中「㊟」を削り、別記第44号様式及び別記第45号様式を次のように改める。

第44号様式（第10条関係）

年 月 日

高知県知事 様

届出者（管理者） 住所
氏名病院（診療所）診療用放射性同位元素使用器具（診療用放射性同位元素・陽
電子断層撮影診療用放射性同位元素）廃止届出書

病院又は診療所に診療用放射性同位元素使用器具又は診療用放射性同位元素若しくは陽
電子断層撮影診療用放射性同位元素を備えなくなりましたので、医療法第15条第3項及び
医療法施行規則第29条第3項の規定により下記のとおり届け出ます。

記

- 1 病院又は診療所の開設者の住所及び氏名（法人の場合は、主たる事務所の所在地及び
名称）
- 2 病院又は診療所の名称
- 3 病院又は診療所の所在の場所及び電話番号
- 4 診療用放射性同位元素使用器具又は診療用放射性同位元素若しくは陽電子断層撮影診
療用放射性同位元素の設置の届出年月日及び使用開始年月日
- 5 診療用放射性同位元素使用器具又は診療用放射性同位元素若しくは陽電子断層撮影診
療用放射性同位元素を備えなくなった年月日
- 6 診療用放射性同位元素使用器具又は診療用放射性同位元素若しくは陽電子断層撮影診
療用放射性同位元素を備えなくなった理由
- 7 今後の診療用放射性同位元素使用器具使用室又は診療用放射性同位元素使用室若しく
は陽電子断層撮影診療用放射性同位元素使用室、貯蔵施設及び廃棄施設並びに診療用放
射性同位元素使用器具又は診療用放射性同位元素若しくは陽電子断層撮影診療用放射性
同位元素により治療を受ける患者を入院させる病室の用途
- 8 その他必要な事項

- 注 1 診療用放射性同位元素使用器具又は診療用放射性同位元素若しくは陽電子断層撮
影診療用放射性同位元素を備えなくなった日から10日以内に届け出てください。
- 2 診療用放射性同位元素使用器具又は診療用放射性同位元素若しくは陽電子断層撮
影診療用放射性同位元素に係る線源を譲渡したときは、譲渡先の受領書の写しを添
えてください。

第45号様式（第10条関係）

年 月 日

高知県知事 様

届出者（管理者） 住所
氏名

病院（診療所）診療用放射線同位元素使用器具（診療用放射性同位元素・陽電子断層撮影診療用放射性同位元素）廃止後措置届出書

病院又は診療所に診療用放射線同位元素使用器具又は診療用放射性同位元素若しくは陽電子断層撮影診療用放射性同位元素を備えなくなりましたので、医療法施行規則第30条の24に規定する廃止後の措置について医療法第15条第3項及び同令第29条第3項の規定により下記のとおり届け出ます。

記

- 1 病院又は診療所の開設者の住所及び氏名（法人の場合は、主たる事務所の所在地及び名称）
- 2 病院又は診療所の名称
- 3 病院又は診療所の所在の場所及び電話番号
- 4 診療用放射線同位元素使用器具又は診療用放射性同位元素若しくは陽電子断層撮影診療用放射性同位元素の設置の届出年月日及び使用開始年月日
- 5 診療用放射線同位元素使用器具又は診療用放射性同位元素若しくは陽電子断層撮影診療用放射性同位元素を備えなくなった年月日
- 6 医療法施行規則第30条の24第1号に掲げる措置の概要（汚染の除去後の測定結果を添えてください。）
- 7 医療法施行規則第30条の24第2号に掲げる措置の概要（汚染された物を譲渡したときは、譲渡先の受領書の写しを添えてください。）
- 8 その他必要な事項

- 注 1 診療用放射線同位元素使用器具又は診療用放射性同位元素若しくは陽電子断層撮影診療用放射性同位元素を備えなくなった日から30日以内に届け出てください。
- 2 診療用放射線同位元素使用器具又は診療用放射性同位元素若しくは陽電子断層撮影診療用放射性同位元素に係る線源を譲渡したときは、譲渡先の受領書の写しを添えてください。

別記第46号様式及び別記第47号様式中「㊟」を削り、別記第48号様式及び別記第49号様式を次のように改める。

第48号様式（第10条関係）

年 月 日

高知県知事 様

申請者 住所
氏名（法人の場合は、主たる事務所の所
在地、名称及び代表者の職・氏名）

病院（診療所・助産所）使用許可証交付申請書

医療法第27条の規定による病院、診療所又は助産所の使用の許可証の交付を受けたいので、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

記

- 1 病院、診療所又は助産所の開設者の住所及び氏名（法人の場合は、主たる事務所の所在地及び名称）
- 2 病院、診療所又は助産所の名称
- 3 病院、診療所又は助産所の開設の場所及び電話番号
- 4 病院、診療所又は助産所の管理者の住所及び氏名
- 5 病院、診療所又は助産所の従業者の現員（非常勤の従業者については、内数として括弧書きで記入してください。）
（別紙のとおり）
- 6 病院、診療所又は助産所の使用開始予定年月日
- 7 高知県医療法施行細則第3条第1項に規定する自主検査の申出の有無
- 8 許可番号
- 9 その他必要な事項

- 注 1 開設の許可証の写し、開設の許可時又は開設の届出時の製図及び医療従事者名簿を添えてください。
- 2 自主検査によったときは、別記第50号様式による自主検査検査結果届出書を添えてください。
- 3 5欄については、別紙に記載して添えても構いません。

第49号様式（第10条関係）

年 月 日

高知県知事 様

申請者 住所
氏名
（法人の場合は、主たる事務所の所
在地、名称及び代表者の職・氏名）

病院（診療所・助産所）開設許可事項（届出事項）一部変更後使用許可証交付申請書

開設の許可事項又は届出事項の一部を変更したことに伴い、医療法第27条の規定による病院、診療所又は助産所の使用の許可証の交付を受けたいので、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

記

- 1 病院、診療所又は助産所の開設者の住所及び氏名（法人の場合は、主たる事務所の所在地及び名称）並びに電話番号
- 2 病院、診療所又は助産所の名称
- 3 病院、診療所又は助産所の所在の場所及び電話番号
- 4 病院、診療所又は助産所の管理者の住所及び氏名
- 5 病院、診療所又は助産所の従業者の現員（非常勤の従業者については、内数として括弧書きで記入してください。）
（別紙のとおり）
- 6 病院、診療所又は助産所の使用開始予定年月日
- 7 高知県医療法施行細則第3条第1項に規定する自主検査の申出の有無
- 8 許可番号
- 9 その他必要な事項

- 注 1 開設の許可事項の変更の許可証又は開設の届出事項の変更の届出書の写し、開設の許可事項の変更の許可時又は開設の届出事項の変更の届出時の製図及び医療従事者名簿を添えてください。
- 2 自主検査によったときは、別記第50号様式による自主検査検査結果届出書を添えてください。
- 3 5 欄については、別紙に記載して添えても構いません。

別記第50号様式から別記第79号様式までの規定中「@」を削り、別記第80号様式及び別記第81号様式を削る。

附 則

この規則は、公布の日から施行する。