

## 母体保護法設備指定変更届

該当事項に○を付けて下さい。

変更事項	施設名称・施設住所表示・施設移転・病床数 病院⇔診療所・施設内の設備・個人⇔法人
------	---

1.	医療施設名	
2.	所在地	〒 TEL ( ) —
3.	診療科目	①産科、婦人科、産婦人科、内科、外科、小児科、 精神科、神経科、整形外科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、 麻酔科、放射線科、泌尿器科、その他 ( )
		②産婦人科の病床数： 室 床
4.	産婦人科施設	分娩室 (有・無) ・ 手術室 (有・無)
5.	産婦人科設備	分娩台としての機能を持った手術台 (有・無) 麻酔器又は蘇生器具 (有・無) 呼吸心拍監視装置又はパルスオキシメーター (有・無) 24時間対応の転送電話又は携帯電話 (有・無)
6.	変更理由	

上記のとおり申請します。  
平成 年 月 日  
医療施設住所：〒  
  
医療施設名：  
  
開設者氏名： 印  
  
設備指定番号：009— —  
  
栃木県医師会長 様

「1.」～「5.」について、変更事項にのみ必要事項を記入するか○で囲んで下さい。

### (添付書類)

- 「1.」に変更がある場合は「指定証」を添付。(指定証を紛失の場合は、紛失届も添付)  
「3.-②」または「4.」を変更した場合は、「産婦人科設備に関わる医療施設の平面図」を添付  
(増改築等大きな変更があった場合)。審査手数料