令和年月日

（宛先） 大田区保健所長 様

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 開設者 | 住所 |  |
| 氏名 |  |
|  | 電話番号 |  |
|  | ﾌｧｸｼﾐﾘ番号 |  |
|  | 法人にあっては､名称､主たる事務所の所在地及び代表者の氏名 |

診療所(歯科診療所、助産所)開設許可(届出)事項一部変更届

開設許可(届出)事項を変更したので、下記のとおり届け出ます。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １ | 名称 |  |
| ２ | 開設の場所 | 大田区 |
| 電話番号 |  | ﾌｧｸｼﾐﾘ番号  |  |
| ３ | 開設許可（届出）年月日及び番号 | 年号 | 年月日 |  | 第号 |
| ４ | 変更した理由 |  |
| ５ | 変更年月日 | 令和年月日 |
| ６ | 変更した事項 | 変更事項 |  |
| 変更前 |  |
| 変更後 |  |

添付書類

保健所

確認欄

１　管理者交代の場合は、免許証の写し、臨床研修修了登録証の写し及び職歴書

２　病室の定床数が減少する場合は、変更前と変更後の平面図（縮尺１／200以上）

３　麻酔科を標榜する場合は、標榜許可書の写し

（注１）　管理者交代の場合は、免許証及び臨床研修修了登録証の本証を提示すること。この場合において、開設者が医療法人のときは、新管理者が理事であることが確認できる書類（議事録の写し等）を提示すること。

（注２）　臨床研修修了登録証については、平成16年４月１日以降に医師免許証を取得した医師及び平成18年４月１日以降に歯科医師免許証を取得した歯科医師が対象です。