

開設届出の内容に変更があった場合は変更届が必要です

- ・開設届出の内容に変更があった場合は、変更後10日以内に変更届を提出してください。
- ・届出用紙は、下記へ請求又は大田区ホームページからダウンロードしてください。
- ・届出先へ直接又は郵送で正副2部提出してください。郵送の場合は、返信用封筒に切手を貼ったものを同封してください。

1 建物の構造概要等（無床診療所の場合）

提出書類	部数	添付書類
診療所開設許可（届出）事項中一部変更届	2	新・旧の図面

※法人開設の場合は、「開設許可事項一部変更許可申請書」になり、**事前の許可**が必要になります。

2 診療科目・診療日・診療時間

提出書類	部数	添付書類
診療所開設許可（届出）事項中一部変更届	2	麻酔科を標榜する場合は、標榜許可証の写し

3 管理者の変更（法人開設の場合） ※ 個人開設の場合は、廃止・新規開設になります

提出書類	部数	添付書類
診療所開設許可（届出）事項中一部変更届	2	<ul style="list-style-type: none"> ・免許証の写し（臨床研修終了登録証の写し） ・免許証の本証も提示ください。 ・職歴書 ・理事会の議事録

4 従事者

提出書類	部数	添付書類
診療所（歯科診療所・助産所）開設届出事項中一部変更届（従事者用）	2	免許証の写し（臨床研修終了登録証の写し）

5 休止又は廃止

提出書類	部数	記入上の注意
診療所（歯科診療所又は助産所）休（廃）止届	2	休止の場合は、（廃）を二重線で消して休止期間、理由を記入してください。

6 再開

提出書類	部数	記入上の注意
診療所（歯科診療所又は助産所）再開届	2	再開の日にちを記入してください。

届出先
 大田区保健所生活衛生課医薬担当
 〒143-0015 大田区大森西 1-12-1
 大森地域庁舎 6階
 電 話 （5 7 6 4）0 6 9 2

第 1 1 号様式（第 7 条関係）

年 月 日

（宛 先） 大田区保健所長

住 所
開設者
氏 名 印

電話番号 （ ）
ファクシミリ番号 （ ）
〔 法人にあつては、名称、主たる
事務所の所在地及び代表者の氏名 〕

診療所(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	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			
4 変 更 し た 理 由 及 び 年 月 日			
5 変 更 し た 事 項	変 更 事 項		
	変 更 前		
	変 更 後		
(注) 免許証の写しの添付は、本証の提示確認に代えることができる。 提示確認の場合は、該当欄に保健所担当者の確認印を受けること。		保健所担当者確認欄（注）	

添付書類

- 1 管理者交代の場合は、免許証の写し及び職歴書
- 2 病室の定床数が減少する場合には、変更前と変更後の平面図（縮尺 1／200 以上）を添付すること。
- 3 麻酔科を標榜する場合は、標榜許可書の写し

年 月 日

(宛 先) 大田区保健所長

開設者住所 (法人のときは、主たる事務所の所在地)

開設者氏名 (法人のときは、名称及び代表者の職・氏名)
印

診療所 (歯科診療所、助産所) 開設届出事項中一部変更届

下記のとおり、医療従事者を変更したので届け出ます。

記

- 1 名 称
- 2 所在地
- 3 開設届 年 月 日 第 号
- 4 変更した理由 医療従事者の就退職による
- 5 変更した事項

職 種	氏 名	免 許※1		就職(入) 退職(出)	同年月日	臨床研修終了 登録年月日※2	保健所 照合欄
		番 号	年月日				

医療従事者数

職 種	医 師	歯 科 医 師	薬 剤 師	助 産 師	看 護 師	准 看 護 師	放 射 線 技 師	臨 床 検 査 技 師	栄 養 士	歯 科 衛 生 士	歯 科 技 工 士	理 学 療 法 士	視 能 訓 練 士	臨 床 工 学 技 士	医 師 (非 常 勤)			計
	(注 2)		師	師	師	師	師	師	士	士	士	士	士	士	士			
変更前																		
変更後																		

(注) 1 医療系の従事者を雇用した場合は、免許証写しを添付してください。
2 「臨床研修終了登録証」の写しを添付してください。
【対象】平成16年4月1日以降に医師免許証を取得した医師
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