

診療所開設許可（届出）事項中一部変更届

令和XX年XX月XX日

柏市長 宛て

開設者住所（法人の場合は主たる事務所所在地）〒XXX-XXXX

●●市●●X丁目XX番地

電話 XXX(XXXX)XXXX

開設者氏名（法人の場合は名称、代表者職氏名）

● ● ● ●

下記のとおり開設許可（届出）事項に変更を生じたのでお届けします。

記

| | | | | |
|----------|----------------------------|--|-----|--------------|
| (ふりがな) | ○△くりにつく | | 電 話 | XX(XXXX)XXXX |
| 1. 名 称 | ○△クリニック | | | |
| 2. 所 在 地 | 〒 XXX-XXXX 柏市 ●●X丁目XX番地 | | | |

3. 変更事項（該当事項を○で囲む）

| 共 通 | | | | | | 診療所(非医師開設) | | 診療所(医師開設) | | | | | | | |
|-----------|----|--------|------|------------------------|------------------------------|-------------------|------------------|-----------|-----------|--------------|---------------|-------------|------|------------------------|------------------|
| ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | ⑦ | ⑧ | ⑨ | ⑩ | ⑪ | ⑫ | ⑬ | ⑭ | ⑮ | |
| 開設者の住所、氏名 | 名称 | 所在地の表示 | 診療科目 | 開設、管理或いは勤務し医師である開設者が他に | 管理者の住所、氏名は、その状況についている病院等について | の病床数（減少させる場合に限る。） | 行為、条例法人の場合は定款、寄附 | 従業員の定員 | 敷地の面積、平面図 | 建築物の構造概要、平面図 | 歯科技工室の構造設備の概要 | の病床数及び病床の種別 | の病床数 | 診療に従事する医師、歯科医師の氏名、担当診療 | 勤務時間、薬剤師の氏名、勤務日、 |

4. 変更概要

変更前

住所 柏市 ●●X丁目XX番地

ふりがな ● ● ● ●

氏名 ● ● ● ●

変更後

住所 柏市 ○○Y丁目YY番地

ふりがな ○ ○ ○ ○

氏名 ○ ○ ○ ○

変更後の管理者は、他の医療機関で管理者となっていないこと

記載例

| | |
|----------|-------------------|
| 5. 変更事由 | 前管理者退職のため |
| 6. 変更年月日 | 令和 XX 年 XX 月 XX 日 |

1 添付書類

- (1) ⑥, ⑭, ⑮を変更したとき（雇用したとき）は、資格免許証、臨床研修修了登録証の写し（いずれも原本を御持参ください）及び履歴書
- (2) ⑧を変更したときは、定款、寄附行為又は条例
- (3) ⑩, ⑪を変更したときは、その平面図
- (4) 麻酔科を標榜するときは、麻酔科標榜許可証の写し

2 記入上の注意

- (1) 変更前及び変更後の内容が明らかになるよう開設許可申請、届の様式を参考にして明示すること。
- (2) ⑭又は⑮を変更したときは、雇用者、解雇者についてのみ記載すること。本欄で不足の場合は別紙となること。
- (3) 変更事項が数項目ある場合は、上記の順に記載すること。