

年 月 日

千代田区千代田保健所長 殿

住所

開設者 氏名

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	所 在 地	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 月 日 第 号
4	変更した理由及び年月日	
5	変更 事項	
	変更前	
	変更後	

（注）開設届出事項中建物、敷地、用途、入院又は入所定員等の変更については、縮尺200分の1以上の平面図を添付すること。

(別紙)

(職種) 医師 歯科医師 薬剤師 助産師	氏名	医籍の登録事項		就職 (入) 退職 (出)	同年月日	摘要欄
		臨床研修等 修了登録年月日	免許証番号及び 登録年月日			
		年 月 日	第 年 月 号 日		年 月 日	
		年 月 日	第 年 月 号 日		年 月 日	
		年 月 日	第 年 月 号 日		年 月 日	
		年 月 日	第 年 月 号 日		年 月 日	
		年 月 日	第 年 月 号 日		年 月 日	
		年 月 日	第 年 月 号 日		年 月 日	

(注) 個人開設の診療所(歯科診療所・助産所)においては、新たに就職した医師・歯科医師・薬剤師・助産師の免許証の写し、及び臨床研修等修了登録を行った医師、歯科医師は登録証の写しを添付すること。また、摘要欄には医師・歯科医師の担当診療科目名・診療日時、助産師の勤務日時を記入すること。