

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 変更した事項	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。