

第11号の2様式（第7条関係）

令和〇年 〇月 〇日

世田谷区世田谷保健所長 へ

開設者 住所 東京都〇〇区〇〇1-2-3  
 氏名 〇〇 〇〇  
 電話番号 〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇  
 ファクシミリ 〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇

〔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（歯科診療所又は助産所）開設届出事項一部（従業者）変更届  
 従業者を変更したので、下記のとおり届け出ます。

記

1	名称	〇〇〇クリニック												
2	所在地	東京都世田谷区〇〇1-2-3 〇〇ビル〇階 電話番号 〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇 ファクシミリ番号 〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇												
3	開設許可（届出）年月日及び番号	〇年 〇月 〇日 〇世保生医 第 〇〇〇 号												
4	変更事項 ※1													
職種	氏名	免許番号 登録年月日	臨床研修等修了 登録年月日	就職 (入) 退職 (出)	就職退職 年月日	診療科目 診療日時※2								
医師	〇〇 〇〇	第 〇〇〇〇〇 号 〇年 〇月 〇日	〇年 〇月 〇日	入・出	〇年〇月〇日	〇〇科 〇曜日 13:00~18:00								
医師	〇〇 〇〇〇	第 〇〇〇〇〇 号 〇〇年〇月〇日	年 月 日	入・出	〇年〇月〇日	△△科 〇、〇曜日 9:00~13:00								
医師	〇〇〇 〇〇	第 〇〇〇〇〇 号 〇年 〇月 〇日	〇年 〇月 〇日	入・出	〇年〇月〇日									
		第 号 年 月 日	年 月 日	入・出	年 月 日									
		第 号 年 月 日	年 月 日	入・出	年 月 日									
5	全体の従業者数													
職種	医 師	歯 科 医 師	薬 劑 師	助 産 師	看 護 師	事 務 員								計
変更前	2				2	1								5
変更後	3				2	2								7

(裏)

(添付書類)

就職した場合は、免許証（医師及び歯科医師の場合は臨床研修等修了登録証（注2、3））の写し

（注1）免許証の写し及び臨床研修等修了登録証の写しの添付は、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。

（注2）平成16年4月1日において現に医師免許を受けている者及び同日前に医師免許の申請を行った者であって同日以後に医師免許を受けたものは、医療法等の一部を改正する法律（平成12年法律第141号。以下「平成12年改正法」という。）第2条の規定による改正後の医療法及び平成12年改正法第4条の規定による改正後の医師法の適用については、同法第16条の6第1項の規定による登録を受けた者とみなす。

（注3）平成18年4月1日において現に歯科医師免許を受けている者及び同日前に歯科医師免許の申請を行った者であって同日以後に歯科医師免許を受けたものは、平成12年改正法第3条の規定による改正後の医療法及び平成12年改正法第5条の規定による改正後の歯科医師法の適用については、同法第16条の4第1項の規定による登録を受けた者とみなす。

- ※1 開設者が法人の場合、「変更事項」に関しては省略可能。ただし、産婦人科を標榜する有床診療所の場合は、記載すること。
- ※2 医師、歯科医師の場合は診療科目及び診療日時、助産師の場合は診療日時を記載すること。