

令和〇年 〇月 〇日

世田谷区世田谷保健所長 あて

住 所 東京都〇〇区〇〇1-1-1

開設者又は設置者

氏 名 医療法人社団〇〇会

理事長 〇〇 〇〇

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

〔 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、助産所又はオンライン診療受診施設)

開設許可 (届出) 又は設置届出事項一部変更届

開設許可 (届出) 又は設置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	〇〇〇クリニック	
2 開設 (設置) の 場 所	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) 又は設置 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 し た 理 由	勤務医師変更による、診療体制の変更のため	
5 変 更 年 月 日	〇年 〇月 〇日	
6 変更した事項	変更事項	診療時間
	変更前	〇~〇曜日9:00~13:00、15:00~18:00 〇曜日9:00~13:00 〇曜日休診
	変更後	〇~〇曜日9:00~13:30、15:00~18:30 〇曜日10:00~13:00 〇曜日休診

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、臨床研修等修了登録証 (裏面注2、3) の写し及び職歴書。この場合において、開設者が医療法人であるときは、変更後の管理者が理事であることが確認できる書類 (議事録の写し等)
 - 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200分の1以上)
 - 3 麻酔科を標榜する場合には、標榜許可書の写し

(裏)

(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。

(注4) 表面の添付書類のほか、内容確認のため、追加書類を求める場合がある。