

診療所開設届出事項変更届

年 月 日

熊本市保健所長 (宛)

届出人(開設者)

印

診療所の開設届出事項を変更したので、医療法施行令第 4 条第 3 項又は第 4 条の 2 第 2 項の規定により次のとおり届出をします。

開設者	(フリガナ)					
	氏名 (法人の場合はその名称)					
	住所 (法人の場合は主たる事務所の所在地)		〒 TEL			
(フリガナ)						
名称						
開設の場所		〒 校区 TEL FAX				
変更年月日	年 月 日					
変更理由						
変更内容	個人	1. 開設者(住所、氏名) 2. 名称 3. 開設の場所 4. 診療科目 5. 開設者が現に開設もしくは管理または勤務している病院もしくは診療所の状況 6. 開設者が同時に 2 以上開設している病院もしくは診療所の状況 7. 従業員の定員(医師、歯科医師、薬剤師、看護師、その他()) 8. 敷地の面積及び平面図 9. 建物の構造概要(a.改築(全体、一部) b.増築 c.模様替え d.用途変更 e.その他()) 10. 病床数 11. 管理者(住所、氏名) 12. 従事者の異動(医師、歯科医師、薬剤師、助産師)				
	法人	1. 管理者(住所、氏名)				
所長	課長	副課長	主幹	主査	班員	
受付印			決裁印			
					起案 年 月 日 本届出書を受理したので供覧します。	

備考 氏名を自署する場合は、押印は不要です。

変 更 事 項	病 床 数		種別	療養	一般				計	
			変更前							
			変更後							
	診 療 科 目	変更前								
		変更後								
			新(変更後)				旧(変更前)			
	施 設 の 名 称									
	開 設 者	住 所								
		氏 名								
	管 理 者	住 所								
氏 名										
敷 地 面 積										
建 物 の 構 造 等										
そ の 他										