

（表）

年 月 日

東京都北区保健所長 殿

開設者 住 所
氏 名 ④
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 (歯 科 診 療 所 又 は 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、医療法施行令第4条第1項、第3項
又は第4条の2第2項の規定により、下記のとおり届け出ます。

記

1 名 称	
2 開 設 の 場 所	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	第 年 月 日 号
4 変 更 し た 理 由	
5 変 更 年 月 日	年 月 日
6 変更した事項	変 更 事 項
	変 更 前
	変 更 後

(裏)

7 添付書類

- 1) 管理者交代の場合は、臨床研修修了登録証の写し及び免許証の写し並びに職歴書
- 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）を添付すること。
- 3) 麻酔科を標榜する場合は、標榜許可書の写し

(注)

- 1) 臨床研修修了登録証の写し及び免許証の写しの添付は、本証の提示確認に代えることができる。
- 2) 平成16年3月31日以前の医籍登録年月日については、臨床研修修了登録年月日の記載及び臨床研修修了登録証の添付は必要としない。
- 3) 平成18年3月31日以前の歯科医籍登録年月日については、臨床研修修了登録年月日の記載及び臨床研修修了登録証の添付は必要としない。