

診療所開設 許可 事項変更届
届出

(※該当しない項目を二重線で消してください)

(宛 先)
広島市保健所長

開設者住所 _____
(電話)

氏名 _____
(法人にあっては主たる事務所の所在地、法人の名称及び代表者の職氏名)

このことについて、医療法施行令 第4条第1項
第4条第3項 の規定により届け出ます。
第4条の2第2項

名 称			
所 在 地	広島市 区 (電話) (FAX) (E-mail)		
変 更 内 容	事 項	変 更 後	変 更 前
変 更 年 月 日	年 月 日		
担当者所属・氏名等	(電話)		

※ 軽微な誤記、明らかな誤字脱字、記載漏れ等は、市が訂正・追記します。(承諾されない方はお申し出ください。)

- (添付書類)
- 1 管理者の変更にあつては、臨床研修修了登録証^(注1)の写し(又は原本提示)及び履歴書
 - 2 開設者、管理者の氏名及び名称の変更にあつては、変更を証する書類
 - 3 定款、寄附行為又は条例の変更にあつては、定款等
 - 4 敷地の面積及び平面図、建物の構造概要及び平面図の変更にあつては、変更前後の構造概要書及び平面図(各室の用途及び病室においては、室名、病床種別、病床数を明示したもの)
 - 5 診療に従事する医師、歯科医師、薬剤師の変更にあつては、各免許証の写し(又は原本提示)、麻酔科を追加標榜するときは麻酔科標榜許可証の写し

(注1) 医師法改正の施行日(H16.4.1)〔歯科医師法改正の施行日(H18.4.1)〕時点において現に医師免許(歯科医師免許)を受けている者及び施行日前に医師免許(歯科医師免許)の申請を行った者であつて施行日後に免許を受けた者については免許証。

◎ここから下には記入しないでください。

受付印	特記事項		
	(受付) (伺い)		
	係	係	係長