|  |
| --- |
| 　　　　年　　月　　日葛飾区保健所長　　あて開設者　住　所（法人にあっては、主たる事務所の所在地）　　　　　氏　名（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電　話　　　（　　　　）ＦＡＸ　　　（　　　　） |
| 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、下記のとおり届け出ます。 |
| 記 |
| １ | 名称 |  |
| ２ | 開設の場所 | 葛飾区電話 （ ） 　 ＦＡＸ （ ） |
| ３ | 開設許可（届　出）年月日及び番号 | 年　　　月　　　日　第　　　　　　号　　許可　・　届出 |
| ４ | 変更した理由 |  |
| ５ | 変更した年月日 | 　　　　　年　　　月　　　日 |
| ６ | 変更した事項 | 変更事項 |  |
| 変更前 |  |
| 変更後 |  |
| 添付書類 | 保健所担当者確認欄 |  |

(1)　開設届出事項中、建物・敷地・用途・入所定員（病床数の減少など）等の変更については、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。構造変更の場合は変更後の構造設備の概要を記載した書類も添付すること。

(2)　管理者交代の場合は、臨床研修等修了登録証（本証持参）、免許証（本証持参）、職歴書（写真貼付）及び新たな管理者が医療法人の理事であることを確認できる書類（定款の写し、議事録等）

(3)　麻酔科を標榜する場合は、標榜許可書の写し

(注1)管理者の交代の場合、管理者が現に病院又は診療所に勤務している場合は、現に勤務している施設の管理者が書いた勤務承諾書を添付してください。（勤務時間が重複していないか確認するため）

(注2) 臨床研修等修了登録証とは、臨床研修修了登録証(H16.4以降に免許を取得した医師、H18.4以降に免許を取得した歯科医師)、再教育研修修了登録証(該当者のみ)である。

副本が必要な場合は、提出書類は正副２部ご用意ください。