

（表）

年 月 日

東京都北区保健所長 殿

開設者
（設置者）
住所
氏名

電話番号 ()
ファクシミリ番号 ()

〔 法人にあっては、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（開設届出又は設置届出）事項一部変更届

開設許可（開設届出又は設置届出）事項を変更したので、医療法施行令第4条第1項、第3項、
第4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

フリガナ 1 名称	
2 所在地	東京都北区 電話番号 () ファクシミリ番号 ()
3 開設許可（開設届出又は 設置届出）年月日及び番号	年 月 日 第 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

7 添付書類

- 1) 管理者交代の場合は、臨床研修等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。
- 4) 開設者（設置者）の住所及び氏名の変更のうち、開設者（設置者）が法人の場合は、定款、寄付行為又は条例及び登記事項証明書。

(注)

- 1) 臨床研修等修了登録証の写し及び免許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。
- 4) 上記の添付書類のほか、内容確認のため、追加書類を求める場合がある。