

第7号様式

診療所開設許可(届出)事項中一部変更届

年 月 日

船橋市保健所長 あて

開設者住所（法人の場合は主たる事務所所在地）
〒

開設者氏名（法人の場合は名称、代表者職氏名）

印

電話番号（ ）

下記のとおり開設許可(届出)事項に変更を生じたので届け出ます。

記

1 名称		電話番号	()
2 所在地			

3 変更事項(該当事項を○で囲む)

共通	診療所 (非医師開設)	診療所 (医師開設)
① 開設者の住所及び氏名 ② 名称 ③ 所在地の表示 ④ 診療科目 ⑤ 医師である開設者が他に開設、管理或いは勤務している病院等についてはその状況 ⑥ 管理者の住所及び氏名	⑦ 病床数及び病床の種別毎の病床数並びに各病室の病床数(減床のみ) ⑧ 法人の場合は定款、寄附行為又は条例	⑨ 従業員の定員 ⑩ 敷地の面積及び平面図 ⑪ 建物の構造概要及び平面図 ⑫ 歯科技工室の構造設備の概要 ⑬ 病床数及び病床の種別毎の病床数並びに各病室の病床数 ⑭ 診療に従事する医師、歯科医師の氏名、担当診療科名、診療日及び診療時間 ⑮ 薬剤師の氏名、勤務日及び勤務時間

4 変更概要

備考

- 1 変更前及び変更後の内容が明らかになるよう開設許可申請、届の様式を参考にして明示すること。なお、①又は⑮を変更したときは、雇用者、解雇者についてのみ記載すること。本欄で不足の場合は別紙となること。
- 2 変更事項が数項目ある場合は、上記の順に記載すること。

5 変更事由	
6 変更年月日	

添付書類

- 1 ⑥、⑭、⑮を変更したとき（雇用したとき）は、免許証の写し（要原本照合）及び履歴書
 - ・平成16年4月以降に医師免許申請した臨床研修修了医師については、臨床研修修了登録証の写し（要原本照合）
 - ・平成18年4月以降に歯科医師免許申請した臨床研修修了歯科医師については、臨床研修修了登録証の写し（要原本照合）
- 2 ⑧を変更したときは、定款、寄附行為又は条例
- 3 ⑩、⑪を変更したときは、平面図
- 4 麻酔科を標榜するときは、麻酔科標榜許可証の写し