

診療所開設届出事項等変更届

令和 年 月 日

尼崎市保健所長 様

〒
開設者住所 _____
(法人にあっては主たる事務所の所在地)

(ふりがな)
開設者氏名 _____ 印
(法人にあっては、名称及び代表者の職氏名)
電 話 - - (担当 :)

次のとおり開設届出事項等を変更したので、届け出ます。

1	ふりがな 診療所の名称		
2	診療所の所在地	〒 - TEL - - FAX - -	
3 変 更 届 出 事 項	<ul style="list-style-type: none"> ・診療所名称 ・診療科目 ・診療日・診療時間 ・住居表示 	変 更 前	
		変 更 後	
	<ul style="list-style-type: none"> ・従事医師(歯科医師)の氏名 ・薬剤師の氏名 ・定款・寄附行為又は条例 (該当項目を○で囲む) 	変 更 前	住 所 (所在地) 氏 名 (名称)
		変 更 後	住 所 (所在地) 氏 名 (名称)
4	変 更 理 由		
5	変 更 年 月 日	令和 年 月 日	

- 注) 1 この届は、変更後10日以内に2部提出すること(1部申請者控え)。
- 2 医師・歯科医師が開設する場合、開設者(開設者が管理している場合は管理者)の交代及び地番の変更を伴う移転は、医療機関の廃止・新規開設となるので、この届によらない。開設者(管理者)個人の改姓又は住所が変更となった場合に本様式を使用する。
 - 3 医療法人等が開設する場合であって、法人等の所在地・名称に変更が生じた場合は届出すること。(開設代表者のみの交代の場合、この届は不要。)この場合、定款(寄附行為)の写し又は履歴事項全部証明書を添付すること。
 - 4 定款・寄附行為又は条例の変更については、「別紙のとおり」を記載し、変更前・後の定款・寄附行為又は条例を添付すること。
 - 5 変更前・変更後の欄へは、変更前・変更後の全体状況が確認できるように記載するとともに、記載しきれない場合は別紙を添付すること。
 - 6 管理者の変更の場合は、①履歴書、②免許証の写を添付し、③免許証原本を持参すること。
 - 7 従事医師(歯科医師)、薬剤師の追加、変更の場合は、免許証の写を添付すること。
 - 8 兵庫県医療機能情報システムに掲載している情報が変更される場合は、速やかに医療機能情報の変更入力を行うこと。

(添付書類等)

- 1 住居表示変更の場合は、住居表示を証する書面の写し
- 2 診療所開設者の住所・氏名変更の場合、個人では住民票の写し、法人では社員総会議事録等写し、履歴事項全部証明書、定款(寄附行為)の写し(開設代表者のみの交代の場合、この届は不要。)
- 3 診療所管理者の住所・氏名変更の場合、戸籍抄本・住民票等変更がわかる書類の写し

履 歴 書

本 籍 _____ 都・道・府・県

現 住 所 _____

ふりがな
氏 名 _____ 印

性 別 男 ・ 女

大正

昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日生

平成

免許証登録番号 第 _____ 号

登録年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

臨床研修了登録年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

年 月 日	学歴（高等学校卒業以降）・職歴・賞罰（各別にまとめて書く）
・	
・	
・	
・	
・	
・	
・	
・	
・	
・	
・	
・	
・	
・	
・	
・	
・	
・	
・	
・	
・	

- 注) 1 免許証の写し (A4サイズ) を添付すること。また原本を持参し、保健所職員の照合を受けること。
- 2 臨床研修了登録証の写し (A4サイズ) を添付すること。また原本を持参し、保健所職員に提示すること。