

〇〇年〇〇月〇〇日

豊島区池袋保健所長

開設者 住所 東京都豊島区東池袋一丁目18番1号
氏名 豊島 太郎個人開設の場合は、
押印不要です電話番号 03 (1234) 5678
ファクシミリ番号 03 (1234) 5678〔法人にあつては、名称、主たる
事務所の所在地及び代表者の氏名〕

診療所（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	〇〇クリニック
2 所	在 地	豊島区 東池袋 一丁目 18 番 1 号 電話番号 03 (1234) 5678 ファクシミリ番号 03 (1234) 5678
3 開設許可（届出）年月日及び番号		〇〇年〇〇月〇〇日 第〇〇〇号
4 変更した理由及び年月日		診療内容の充実のため 〇〇年〇〇月〇〇日
5 変更した事項	変更事項	診療科目及び診療日時
	変更前	内科、外科 月～金 9:00～12:00 15:00～18:00, 土 9:00～12:00
	変更後	内科、小児科、外科 月～土 9:00～12:00 15:00～18:00

添付書類

(注2・3)

確認欄
(注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
- 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。
- 麻酔科を標榜する場合は、標榜許可書の写し

(注1) 臨床研修等修了登録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。提示確認の場合は、該当欄に保健所担当者の確認印を受けること。

(注2) 平成16年4月1日時点において現に医師免許を受けている者及び同日前に医師免許の申請を行った者であつて同日以後に医師免許を受けた者は、医療法等の一部を改正する法律（平成12年法律第141号。以下「一部改正法」という。）第2条の規定による改正後の医療法及び一部改正法第4条の規定による改正後の医師法の適用については、同法第16条の4第1項の規定による登録を受けた者とみなす。

(注3) 平成18年4月1日時点において現に歯科医師免許を受けている者及び同日前に歯科医師免許の申請を行った者であつて同日以後に歯科医師免許を受けた者は、一部改正法第3条の規定による改正後の医療法及び一部改正法第5条の規定による改正後の歯科医師法の適用については、同法第16条の4第1項の規定による登録を受けた者とみなす。