第11号様式(第8条関係)

年　　月　　日

町田市保健所長　　　　　様

住所

開設者　氏名

電話番号

|  |  |
| --- | --- |
|  | 法人の場合は、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名 |

町田市診療所・助産所変更届

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 開設許可  　開設届出 | 事項を変更しましたので、医療法施行令 | 第4条第1項・第4条第3項  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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1　開設の場所 | |  | | |
| 2　名称 | | 電話番号 | | |
| 3 | 開設許可年月日及び番号又は開設届出日 | 年　　　月　　　日　　　第　　　　　　号 | | |
| 4　変更日 | | 年　　　月　　　日 | | |
| 5　変更した事項 | | | | |
| 変更事項 | |  | | |
| 変更前 | |  | | |
| 変更後 | |  | | |
| 6　変更理由 | |  | | |
|  | | | 保健所担当者確認欄 |  |

添付書類

　(1)　管理者を変更する場合は、臨床研修等修了登録証の写し、免許証の写し及び職歴書

　(2)　病室の定床数が減少する場合は、変更前と変更後の平面図(縮尺200分の1以上)

　(3)　麻酔科を標ぼうする場合は、標榜許可書の写し

注意

　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。この場合はおいては、該当欄に保健所担当者の確認を受けること。