

記載例（開設者・管理者の住所の変更） 個人開設

第11号様式(第8条関係)

町田市保健所長 様

提出年月日をご記入ください。
変更後、10日以内にご提出ください。

年 月 日

変更後の住所をご記入ください。

住所 **東京都町田市中町三丁目〇番〇号**
開設者 氏名 **町田 花子**
電話番号 **042-〇〇〇-〇〇〇〇**

〔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 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 の規定
開設届出 第4条の2第2項
により、下記のとおり届け出ます。

記

1 開設の場所	町田市森野二丁目〇番〇号 △△ビル1階
2 名称	〇〇クリニック 電話番号 042-〇〇〇-〇〇〇〇
3 開設許可年月日及び番号又は開設届出日	〇〇〇〇年〇月〇日 第 〇 号
4 変更日	〇〇〇〇年〇月〇日
5 変更した事項	開設者・管理者（町田花子）の住所
変更前	町田市森野二丁目〇番〇号
変更後	町田市中町三丁目〇番〇号
6 変更理由	転居

診療所、歯科診療所の開設届出の年月日をご記入ください。番号は空欄としてください。

変更事項が生じた年月日をご記入ください。

変更前及び変更後の開設者・管理者の住所をご記入ください。

保健所担当者
確認欄

添付書類

- (1) 管理 同時変更の場合は、次ページ以降の記載例の写し、免許証の写し及び職歴書の写し
- (2) 病室 開設者・管理者の氏名変更、氏名と住所の写し、免許証の写し及び職歴書の写し
- (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。この場合においては、該当欄に保健所担当者の確認を受けること。

記載例（開設者・管理者の氏名の変更）
個人開設

第11号様式(第8条関係)

町田市保健所長 様

提出年月日をご記入ください。
変更後、10日以内にご提出ください。

年 月 日

変更後の氏名をご記入ください。

住所 **東京都町田市森野二丁目〇番〇号**
開設者 氏名 **東京 花子**
電話番号 **042-〇〇〇-〇〇〇〇**

〔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 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 の規定
開設届出 第4条の2第2項
により、下記のとおり届け出ます。

記

1 開設の場所	町田市森野二丁目〇番〇号 △△ビル1階	
2 名称	〇〇クリニック	電話番号 042-〇〇〇-〇〇〇〇
3 開設許可年月日及び番号又は開設届出日	〇〇〇〇年〇月〇日	第 〇 号
4 変更日	〇〇〇〇年〇月〇日	
5 変更した事項	変更事項が生じた年月日をご記入ください。	
変更事項	開設者・管理者の氏名	
変更前	町田 花子	
変更後	東京 花子	
6 変更理由	婚姻	
	保健所担当者	確認欄

診療所、歯科診療所の開設届出の年月日をご記入ください。番号は空欄としてください。

変更前及び変更後の開設者・管理者の氏名をご記入ください。

添付書類

この例は、開設者・管理者の氏名変更の場合です。戸籍謄(抄)本の原本をご提示ください。確認後ご返却いたします。

- (1) 管理 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。

記載例（開設者・管理者の氏名及び住所の変更）個人開設

第11号様式(第8条関係)

町田市保健所長 様

提出年月日をご記入ください。
変更後、10日以内にご提出ください。

年 月 日

変更後の住所、氏名をご記入ください。

住所 **東京都町田市中町三丁目〇番〇号**
開設者 氏名 **東京 花子**
電話番号 **042-〇〇〇-〇〇〇〇**

〔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 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 の規定
開設届出 第4条の2第2項
により、下記のとおり届け出ます。

記

1 開設の場所	町田市森野二丁目〇番〇号 △△ビル1階
2 名称	〇〇クリニック 電話番号 042-〇〇〇-〇〇〇〇
3 開設許可年月日及び番号又は開設届出日	〇〇〇〇年〇月〇日 第 〇 号
4 変更日	〇〇〇〇年〇月〇日
5 変更した事項	開設者・管理者の氏名及び住所
変更前	町田 花子 町田市森野二丁目〇番〇号
変更後	東京 花子 町田市中町三丁目〇番〇号
6 変更理由	婚姻、転居

診療所、歯科診療所の開設届出の年月日をご記入ください。番号は空欄としてください。

変更事項が生じた年月日をご記入ください。

変更前及び変更後の開設者・管理者の氏名及び住所をご記入ください。

保健所担当者
確認欄

添付書類

- (1) 管理の写し、免許証の写し及び職歴書の写し
- (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。この場合においては、該当欄に保健所担当者の確認を受けること。