記載例 (管理者の変更)

法人開設

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 \exists

住所 東京都町田市森野二丁目〇番〇号

開設者 氏名 医療法人社団 〇〇会

理事長 〇〇 〇〇

電話番号 042-000-0000

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 開設届出

第4条第1項・第4条第3項 の規定 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	きのま	場所	町田市森野二丁目〇番〇号 △△ビル1階		
2	名		称	医療法人社団〇〇会△△グリニック 設届出の	、歯科診療所の関 の年月日をご記入 い。番号は空欄と	
3		午可年月 番号又に 出日		○○○○年○月○日 第 号 してくた	ごさい。 	
4	変	更	日	○○○○年○月○日 ◆ 変更事項が	 が生じた年月日	
5	変更	した	事 項	をご記入く	をご記入ください。	
変更事項			管理者			
	変更前			町田 花子 町田市中町二丁目〇番〇号		
変更後				町田 太郎 相模原市○○二丁目○番○号 ← 管理者	前及び変更後の 者の氏名と住所 己入ください。	
6	変	更理	! 由	管理者の交代		
				管理者そのものの変更の場合で の住所変更、氏名変更の場合は、 確 認 欄		

添付書類

次ページの記載例をご参照ください。

- (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) 麻酔科を材 臨床研修等修了登録証及び免許証は写しを添付するとともに、原本をご提 注意

臨床研修等修了

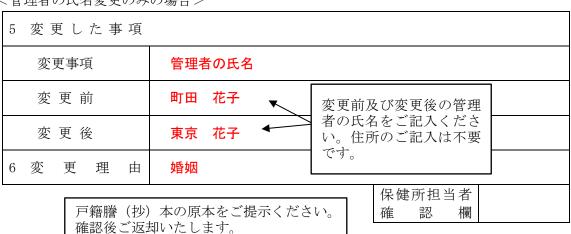
示ください。職歴書の例示は町田市ホームページにてご確認ください。開 設者が医療法人の場合は、変更後の管理者が医療法人の理事であることを 示す書類(議事録等)を添付してください。

ができる。この場っ

<管理者の住所変更のみの場合>

5 変更した事項						
変更事項	管理者(町田花子)の住所 変更前及び変更後の管理					
変更前	町田市中町二丁目○番○号 ◆ 者の住所をご記入くださ い。氏名のご記入は不要					
変更後	横浜市○○三丁目○番○号 です。					
6 変 更 理 由	転居					
77./1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1	保健所担当者 提示書類はありません。 確 認 欄					

<管理者の氏名変更のみの場合>



<管理者の氏名及び住所変更の場合>

確認後ご返却いたします。

