

年 月 日

中野区保健所長 あて

住 所
開設者
氏 名

電 話 番 号 ()
ファクシミリ番号 ()

〔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〕

診療所又は助産所開設許可（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	
2 開 設 の 場 所		電 話 番 号 () ファクシミリ番号 ()
3 開設許可(届出)年月日及び番号		
4 変更した理由及び年月日		
5 変更した事項	変 更 事 項	
	変 更 前	
	変 更 後	
		保健所担当者 確認欄（注）

- 添付書類 1 管理者交代の場合は、免許証の写し及び履歴書
2 病室の定床数を減らす場合には、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。
3 麻酔科を標榜する場合は、標榜許可書の写し

（注） 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、当該欄に保健所担当者の確認印を受けること。