

診療所開設許可・届出事項中一部変更届出書（非医師（法人等）開設）

令和 年 月 日

（宛先）寝屋川市保健所長

開設者住所.....
.....
氏名.....
.....
電話.....（ ）.....
（法人の事務所の所在地、名称、代表者職・氏名）

下記のとおり、診療所開設許可・届出事項中一部を変更しましたので、医療法施行令第4条第1項及び同法施行規則第1条の14第4項の規定により届出します。

1. 診療所の名称	(フリガナ)		
2. 開設の場所	所在地	〒	
	電話	()	FAX ()
3. 変更事項	☐ ①開設者の住所・氏名		☐ ④診療科目
	☐ ②診療所の名称		☐ ⑤定款、寄附行為又は条例
	☐ ③開設の場所（住居表示変更）		☐ ⑥診療所の診療日・診療時間
4. 変更理由			
5. 変更年月日	令和 年 月 日		
		新	旧
① 開設者の 住所・氏名	住所		
	氏名		
	電話	()	()
②診療所の名称	(フリガナ)	(フリガナ)	
③開設の場所			
④診療科目			
⑤定款、寄附行為又は条例	別紙のとおり		

※保健所受付印

様 式 9

⑥ 診療所の 診療日・ 診療時間	新	診療日							診療時間	休診日		
		月	火	水	木	金	土	日				
									:	～	:	
									:	～	:	
								:	～	:		
	旧	診療日							診療時間	休診日		
		月	火	水	木	金	土	日				
									:	～	:	
									:	～	:	
									:	～	:	

【添付書類】

- 1 麻酔科を標榜する場合は、標榜許可証の写（原本持参）
- 2 定款、寄附行為又は条例の変更の場合は、最新の定款、寄附行為又は条例