

診療所管理者変更届出書（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、診療所管理医師を変更しましたので、医療法施行令第4条の2第2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. 変更区分	☐ 管理者自身の変更 ☐ 管理者の住所の変更 ☐ 管理者の氏名の変更 ※該当する項目の□を☑にすること。											
4. 変更理由 (具体的に)												
5. 管理者	旧管理者	自宅 住所	電話： ()									
		氏名										
	新管理者	自宅 住所	電話： ()									
		氏名										
6. 新管理者の 従事状況	担当診療科目		診療日						診療時間			
			月	火	水	木	金	土			日	
										:	~	:
										:	~	:
										:	~	:
7. 変更年月日	令和 年 月 日											

※保健所受付印

8. 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 新たな管理者の免許証の写（原本持参）
- 2 新たな管理者の臨床研修修了登録証の写、又は
臨床研修修了登録証の写及び再教育研修修了登録証の写（原本持参）
- 3 新たな管理者の履歴書
- 4 開設者が医療法人の場合は、管理者を理事に選任した社員総会議事録（写）
又は評議員会議事録（写）
- 5 氏名を変更した管理者の免許証の写（原本持参）
- 6 氏名を変更した管理者の臨床研修修了登録証の写、又は
臨床研修修了登録証の写及び再教育研修修了登録証の写（原本持参）

※臨床研修修了登録証の写は、平成 16 年 4 月 1 日以後に医師免許を受けた者
又は、平成 18 年 4 月 1 日以後に歯科医師免許を受けた者について添付が必要

※本様式により診療所の診療日、診療時間の変更を行う場合は、（様式 9）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）による手続きは不要