

診療所管理者等変更届出書（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、診療所管理医師その他厚生労働省令で定める事項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	<input type="checkbox"/> 管理者自身の変更 <input type="checkbox"/> 管理者の住所の変更 <input type="checkbox"/> 管理者の氏名の変更 <input type="checkbox"/> オンライン診療の実施 ※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
									: ~ :
									: ~ :

※保健所受付印

7. 変更年月日	令和 年 月 日									
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
										: ~ :
										: ~ :
9. オンライン診療 の実施	新					旧				
	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無					<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				

【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）
- 7 基準等遵守の確認をするためのチェックリスト（新たにオンライン診療を実施する場合）

※ 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