

年 月 日

江東区保健所長殿

開設者 住 所

氏 名

印

電話番号 ()

F A X ()

(法人にあっては、名称、主たる事務所の所在地及び代表者の氏名)

診療所、歯科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

名 称						
所 在 地	江東区		丁目 番 号			
	電話番号 ()		FAX ()			
開設許可 (届出) 年月日及び番号	年 月 日		第 号			
変更事項						
職 種	氏 名	臨床研修等修了登録年月日	免許証番号登録年月日	就退職の別	就退職年月日	摘要
		年 月 日	第 年 月 号 日	就・退	年 月 日	
		年 月 日	第 年 月 号 日	就・退	年 月 日	
		年 月 日	第 年 月 号 日	就・退	年 月 日	
		年 月 日	第 年 月 号 日	就・退	年 月 日	
		年 月 日	第 年 月 号 日	就・退	年 月 日	

(全体の従業者数)

職 種	医 師	歯 科 医 師	薬 剤 師	保 健 師	助 産 師	看 護 師	准 看 護 師	放 射 線 技 師	歯 科 衛 生 士	歯 科 技 工 士	臨 床 検 査 技 師				そ の 他	計
変更前																
変更後																

- (注)
1. 新たに従事する医師、歯科医師及び助産師の免許証の写しを添付すること。
H16.4以降に免許を取得した医師及びH18.4以降に免許を取得した歯科医師については、臨床研修等修了登録証の写しも添付すること。
 2. 摘要欄には、医師、歯科医師の担当診療科名及び診療日時を記入すること。
 3. 変更前、変更後の人数は、在籍するすべての職種について記入すること。