

年 月 日

殿

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	電話番号 ( )      ファクシミリ番号 ( )
開設許可(届出)年月日 及 び 番 号	年 月 日 第 号
変 更 理 由	
変 更 年 月 日	年 月 日
変更した事項	変更事項
	変 更 前
	変 更 後

注(1) 建物、敷地、用途、収容定員等の変更については、縮尺1/200以上の各室の用途を示した新旧平面図を添付すること。

(2) 管理者の変更については、臨床研修等修了登録証の写し、免許証の写し及び職歴書(顔写真付)を添付すること。法人開設の場合は、理事であることが確認できる書類を添付及び管理者が理事であることが職歴書に記載されていること。

(3) エックス線診療室等においては、放射線防護図を添付すること。(平面図及び立面図。縮尺1/50以上のものとし、壁及び鉛の厚さを記入すること。)