

様式第 1 2 号 (第 2 条関係)

年 月 日

(提出先)

川越市保健所長

開設者 住所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)

氏名 (法人にあつては、名称及び代表者の職氏名)

電話番号

病院 (診療所・助産所) 開設許可事項一部変更届

医療法施行令第 4 条第 1 項の規定により、次のとおり届け出ます。

名	称			
所	在	地	電話番号	
開設許可年月日	年	月	日	許可番号
変更事項 (該当事項を○で囲むこと。)	1	開設者の住所及び氏名 (法人の場合は、名称及び主たる事務所の所在地)		
	2	名称		
	3	診療科目		
	4	開設者が臨床研修等修了医師又は臨床研修等修了歯科医師であつて、現に病院若しくは診療所を開設し、若しくは管理し、又は病院若しくは診療所に勤務するものであるときは、その旨		
	5	病室の病床数の減少		
	6	開設者が法人であるときは、定款、寄附行為又は条例		
	7	汚水排出に関する事項 (病院の場合)		

変 更 理 由	
変 更 年 月 日	年 月 日
変 更 前	
変 更 後	

備考 変更事項が5から7までに該当する場合は、関係書類を添付すること。