様式第１４号（第２条関係）

年　　月　　日

（提出先）

川越市保健所長

開設者　住　　所

氏　　名

電話番号

診療所開設届出事項変更届

医療法施行令第４条第３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	
開設年月日	年　　　月　　　日	
変更事項（該当事項を〇で囲むこと。）	１　開設者の住所及び氏名	
	２　名称	
	３　開設の場所	
	４　診療科目	
	５　開設者が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	
	６　開設者が同時に２以上の病院又は診療所を開設したものであるときは、その旨	
	７　医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の従業者の定員	

変更事項（該当事項を○で囲むこと。）	８　敷地の面積及び平面図
	９　建物の構造概要及び平面図
	１０　歯科技工室の構造設備の概要
	１１　病床数及び病床の種別ごとの病床数並びに各病室の病床数
	１２　管理者の住所及び氏名
	１３　診療に従事する医師若しくは歯科医師の氏名、担当診療科名、診療日及び診療時間又は業務に従事する助産師の氏名、勤務日及び勤務時間
	１４　薬剤師の氏名
変更年月日	年　　月　　日
変更理由	

変 更 前	
変 更 後	

備考

1　変更事項が８から１１までに該当する場合は、平面図を添付すること。

2　変更事項が１２に該当する場合は、変更後の管理者の臨床研修修了登録証又は免許証の写し及び履歴書を添付すること。

3　変更事項が１３に該当する場合は、変更後の医師及び歯科医師の臨床研修修了登録証又は免許証の写し及び履歴書並びに助産師の免許証の写し及び履歴書を添付すること。