

様 式 11

診 療 所 管 理 者 変 更 届 出 書 (非医師 (法人等) 開設)

年 月 日

豊 中 市 長

開設者住所.....

氏名.....

電話..... (.....)

(法人の場合、主たる事務所の所在地、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	開設場所	〒							
	電 話	(.....)		F A X	(.....)				
	E-mail	.....							
	※記載いただいた E-mail アドレス宛に保健所からご連絡を差し上げることがあります。								
3. 変更区分	<input type="checkbox"/> 管理者の交代 <input type="checkbox"/> 管理者の住所 <input type="checkbox"/> 管理者の氏名 ※該当する事項の□を☑にすること。								
4. 変更理由  (具体的に)	.....								
	.....								
5. 旧管理者	住 所	電話： (.....)							
	氏 名	.....							
6. 新管理者	住 所	電話： (.....)							
	氏 名	.....							
7. 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	日
									～
									～
								～	
8. 就任年月日	年 月 日								

※保健所受付印

提出部数 1 部

様 式 11

9. 診療所の 診療日・ 診療時間 (変更がある場合 のみ記載)		診療日							診療時間	休 診 日
		月	火	水	木	金	土	日		
	新								: ~ :	
									: ~ :	
									: ~ :	
	旧								: ~ :	
									: ~ :	
									: ~ :	
10. 管理者の 住所・氏名	新	住 所							氏 名	
		電話 ( )								
	旧	住 所							氏 名	
		電話 ( )								

【添付書類】

- 新たに管理者となった医師・歯科医師免許証の写（原本持参）
- 新たに管理者となった医師・歯科医師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）
- 新たに管理者となった医師・歯科医師の履歴書（押印不要）
- 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）

※ 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