

診療所開設許可・届出事項中一部変更届出書（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、診療所開設許可・届出事項中一部を変更しましたので、医療法施行令第4条第1項及び同法施行規則第1条の14第4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. 変更事項	<input type="checkbox"/> ①開設者の住所・氏名 <input type="checkbox"/> ②診療所の名称 <input type="checkbox"/> ③開設の場所（住居表示変更）	<input type="checkbox"/> ④診療科目 <input type="checkbox"/> ⑤定款、寄附行為又は条例 <input type="checkbox"/> ⑥診療所の診療日・診療時間	
4. 変更理由			
5. 変更年月日	年 月 日		
	新		旧
①開設者の住所・氏名（法人事務所の所在地・法人名称）	住所		
	氏名		
	電話		
②診療所の名称	(フリガナ)	(フリガナ)	
③開設の場所			
④診療科目			

※保健所受付印

提出部数 1 部

様 式 9

⑤定款、寄附行為又は条例		変更前		別紙のとおり				変更後		別紙のとおり	
⑥診療所の 診療日・ 診療時間	新	診療日							診療時間		休 診 日
		月	火	水	木	金	土	日	:	~	:
									:	~	:
	旧								:	~	:
									:	~	:
									:	~	:

【添付書類】

- 麻酔科を標榜する場合は、標榜許可証の写（原本持参）
- 定款、寄附行為又は条例の変更の場合：新旧定款、寄附行為（要原本証明）又は条例