

診療所開設届出事項等変更届

年 月 日

明石市長 様

開設者住所 _____
 (法人にあっては主たる事務所の所在地)

(ふりがな)
 開設者氏名 _____
 (法人にあっては、名称及び代表者の職氏名)
 電 話 - - (担 当 :)

次のとおり開設届出事項等を変更したので、届け出ます。

1	ふりがな 診療所の名称		
2	診療所の所在地	〒 - -	
		TEL - - FAX - -	
3	<ul style="list-style-type: none"> ・診療所名称 ・診療科目 ・診療日 ・診療時間 ・診療所の所在地の住居表示 ・従事医師(歯科医師)の氏名 ・薬剤師の氏名 ・定款・寄附行為又は条例 ・開設者住所(所在地) ・開設者氏名(名称) ・管理者住所 ・管理者氏名 (該当項目を○で囲む) 	変 更 前	
変 更 届 出 事 項		変 更 後	
4	変 更 理 由		
5	変 更 年 月 日	年 月 日	

〔提出数〕2部（1部申請者控え）

〔提出日〕変更後10日以内

〔添付書類〕

診療所の名称変更 開設者が法人等の場合

定款、寄附行為、条例の写し

登記簿謄本（履歴事項全部証明書）（原本）

診療科目の変更

麻酔科標榜許可証の写し（麻酔科を標榜する場合 A4サイズ 原本照合が必要）

診療所の所在地の住居表示の変更

住居表示を証する書面の写し

従事医師（歯科医師）、薬剤師の変更

従事する医師・歯科医師・薬剤師の免許証の写し（A4サイズ）

定款・寄附行為・条例の変更

変更前後の定款・寄附行為・条例の写し

開設者の住所（所在地）・氏名（名称）の変更

【開設者が法人の場合】

定款、寄附行為の写し

社員総会議事録等の写し

登記簿謄本（履歴事項全部証明書）（原本）

【開設者が個人の場合】

住民票の写し

管理者の住所・氏名の変更

戸籍抄本や住民票等変更がわかる書類の写し

新たに管理者となる医師・歯科医師の履歴書

新たに管理者となる医師・歯科医師の免許証の写し（A4サイズ 原本照合が必要）

新たに管理者となる医師・歯科医師の臨床研修等修了登録証の写し（A4サイズ 原本照合が必要）

※医師免許平成16年3月31日以前、歯科医師免許平成18年3月31日以前取得の場合不要

