

年 月 日

練馬区保健所長 殿

開設者 住所
氏名 印
電話番号
ファクシミリ番号
（法人にあっては、名称、主たる事
務所の所在地および代表者の氏名）

診療所（助産所）開設許可（届出）事項一部変更届

開設許可（届出）事項を変更したので、下記のとおり届け出ます。

記

1 名 称	
2 開設の場所	電話番号 ファクシミリ番号
3 開設許可（届出）年月日および番号	
4 変更した理由および年月日	
5 変更した事項	変更事項
	変更前
	変更後
(注) 臨床研修等修了登録証の写しおよび免許証の写しの添付は、本証の提示確認に代えることができる。提示確認の場合は、該当欄に保健所担当者の確認印を受けること。	保健所担当者 確認欄

- 添付書類
- 1 管理者交代の場合は、臨床研修等修了登録証の写し、免許証の写しおよび職歴書
 - 2 病室の定床数が減少する場合には、変更前と変更後の平面図（縮尺200分の1以上）を添付すること。
 - 3 麻酔科を標榜する場合は、標榜許可書の写し