

診療所届出事項変更届

年 月 日

(宛先) 秋田市保健所長

開設者 〒 _____
住 所 _____

(ふりがな)
氏 名 _____ 印
(電 話 : _____)

診療所の開設届出事項の変更について、医療法施行令第4条第3項の規定に基づき届け出ます。

1 名称および所在地

(1) 名 称 _____ (電話 : _____)

(2) 所在地 〒 _____
秋田市 _____

2 変更した事項

(1) 変更事項

(2) 変更前

(3) 変更後

3 変更した理由

4 変更年月日 : _____ 年 月 日

[添付書類等]

- 敷地の面積、建物の構造概要および各病室の病床数の変更については、その状況を明らかにした縮尺100分の1の平面図(新旧対照図面)を添付し、変更箇所に色づけすること。
- 診療所の名称は登記簿謄本履歴事項全部証明書の目的等に記載の名称を記入すること。
- 開設者(管理者)の住所、氏名が変更となった場合は変更年月日がわかるもの(住民票等の写し)。