

様式第12号（第2条関係）

（その1）

（診療所の場合）

（表）

開設届出事項変更届

年 月 日

（宛先）下関市立下関保健所長

〒

住 所

届出者

氏 名

電 話 （ ）

下記のとおり診療所の開設届出事項を変更したので、届け出ます。

記

施設の名称	電話	—
所在地		
変更理由		
変更年月日	年	月 日

項 目		変 更 前			変 更 後			添付書類	
1	開設／ 管理者	住所							不要
		氏名							免許証の 写し
2	施設の名称							不要	
3	診療科目							麻酔科： 許可証の 写し	
4	管理者の 診療日時	月	～	～	月	～	～	不要	
		火	～	～	火	～	～		
		水	～	～	水	～	～		
		木	～	～	木	～	～		
		金	～	～	金	～	～		
		土	～	～	土	～	～		
日・祝 その他	～	～	日・祝 その他	～	～				
5	病床数	一般 療養 合計	室 室 室	床 床 床	一般 療養 合計	室 室 室	床 床 床	新旧平面図 （変更場所 色分け）、 病室に關す る資料	

(裏)

6	開設の場所 (敷地内移転)			構造設備に関する資料、新旧平面図(変更場所色分け)、病室に関する資料(有床診療所に限る)
	建物の構造概要			
	室の用途変更			
	歯科技工室の構造設備概要			
7	敷地平面図			土地の登記事項証明書又は賃貸借契約書等の写し
	敷地面積	m ²	m ²	
8	従事医師・歯科医師・薬剤師・助産師の氏名・勤務日時			免許証の写し、診療に従事する医師、歯科医師、薬剤師、助産師一覧表
9	その他			新旧対照表

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とする。