第10号様式(第8条関係)

|  |
| --- |
| 令和 年 月 日東京都多摩府中保健所長 殿住所開設者印氏名電話番号 ( )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及び代表者の氏名 |
| 病院(診療所又は助産所)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 | 東京都 |
| 電話番号 ( ) ﾌｧｸｼﾐﾘ番号 ( )  |
| 3 開設許可(届出)年月日及び番号 | 年　　　　月　　　　日　　第　　　　号 |
| 4 変更した理由及び年月日 | 　　　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及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、免許証の写し及び職歴書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 |

(日本産業規格A列4番)