

第 1 1 号様式（第 8 条関係）

病院（診療所・助産所）開設許可・届出事項変更届

		年 月 日
(宛先) 茅ヶ崎市保健所長		
住所又は所在地		
届出者 氏名（法人にあっては、名称及び代表者氏名）		
電話番号		
病院（診療所・助産所）の開設許可・届出事項に変更が生じたので、次のとおり届け出ます。		
病院、診療所又は助産所の名称		
病院、診療所又は助産所の所在地		
変更内容	変更事項	
	変更前	
	変更後	
変更年月日		年 月 日

備考 1 次に掲げる図書を添付してください。ただし、臨床研修修了登録証又は免許証を提示するときは、(3) の書類の添付を省略することができます。

(1) 変更の原因が病室の病床数の減少である場合にあっては、当該病室の用途及び病床の配置状況を明示した変更前及び変更後の平面図

(2) 変更の原因が管理者となる者以外の医師、歯科医師、薬剤師又は助産師の採用である場合にあっては、当該医師、歯科医師、薬剤師又は助産師の免許証の写し及び履歴書

(3) 変更の原因が病院又は診療所の管理者に係るものである場合にあっては、臨床研修修了医師又は歯科医師の臨床研修修了登録証の写し又は免許証の写し及び履歴書