

年 月 日

江戸川区江戸川保健所長 殿

住 所

開設者

氏 名

㊟

電話番号 ()

法人にあつては、名称、主たる事務所の所在地及び代表者の氏名

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。

※ 記載した個人情報、医療法の施行に必要な限度で利用するほか、江戸川区情報公開条例に規定する不開示情報に該当しない開設者の氏名については、希望者からの求めに応じて情報提供します。

記

1	名 称	
2	開 設 の 場 所	電話番号 ()
3	開設許可（届出）年月日及び番号	
4	変更した理由及び年月日	
5	変更した事項	
	変 更 前	
	変 更 後	

添付書類

- (1) 管理者交代の場合は、免許証の写し及び履歴書
 - (2) 開設届出事項中建物、敷地、用途、入院（入所）定員等の変更については、変更前と変更後の平面図（縮尺 200 分の 1 以上のもの）
 - (3) 麻酔科を標ぼうする場合は、標ぼう許可書の写し
- (注) 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	
-----------------	--