明診　様式第７号

**診療所開設届出事項等変更届**

　　　　年　　月　　日

明石市長　様

開設者住所

（法人にあっては主たる事務所の所在地）

（法人にあっては、名称及び代表者の職氏名）

電 話 － － （担当：　　　）

　次のとおり開設届出事項等を変更したので、届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| １　 |  |
| ２　診療所の所在地 | 〒　　　－　　　　TEL　　　　-　　　　-　　　　　FAX　　　　-　　　　-　　　　 |
| ３　　変　更　届　出　事　項 | ・診療所名称・診療科目・診療日・診療時間・診療所の所在地の住居表示・従事医師（歯科医師）の氏名・薬剤師の氏名・定款・寄附行為又は条例・開設者住所（所在地）・開設者氏名（名称）・管理者住所・管理者氏名（該当項目を○で囲む） | 変　更　前 |  |
| 変　更　後 |  |
| ４　変更理由 |  |
| ５　変更年月日 | 　　　　年　　　月　　　日 |

〔提出数〕2部（1部申請者控え）

〔提出日〕変更後10日以内

〔添付書類〕

診療所の名称変更　開設者が法人等の場合

□定款、寄附行為、条例の写し

□登記簿謄本（履歴事項全部証明書）（原本）

診療科目の変更

□麻酔科標榜許可証の写し（麻酔科を標榜する場合　Ａ４サイズ　原本照合が必要）

診療所の所在地の住居表示の変更

□住居表示を証する書面の写し

従事医師（歯科医師）、薬剤師の変更

□従事する医師・歯科医師・薬剤師の免許証の写し（Ａ４サイズ）

定款・寄附行為・条例の変更

□変更前後の定款・寄附行為・条例の写し

開設者の住所（所在地）・氏名（名称）の変更

【開設者が法人の場合】

□定款、寄附行為の写し

□社員総会議事録等の写し

□登記簿謄本（履歴事項全部証明書）（原本）

【開設者が個人の場合】

□住民票の写し

管理者の住所・氏名の変更

□戸籍抄本や住民票等変更がわかる書類の写し

□新たに管理者となる医師・歯科医師の履歴書

□新たに管理者となる医師・歯科医師の免許証の写し（Ａ４サイズ　原本照合が必要）

□新たに管理者となる医師・歯科医師の臨床研修等修了登録証の写し（Ａ４サイズ　原本照合が必要）

※医師免許平成16年3月31日以前、歯科医師免許平成18年3月31日以前取得の場合不要

**履歴書**

本　籍　　　　　　　都・道・府・県

現住所

|  |
| --- |
| 　　  |

生年月日　　　　　年　　月　　日生

免許証登録番号　第　　　　　　　　　号

登録年月日　　　　　年　　月　　日

臨床研修修了登録年月日　　　　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 年　月　日 | 学歴（大学卒業以降）・職歴・賞罰（各別にまとめて書く） |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 賞罰 |  |