**診療所開設届出事項等変更届**

令和　　年　　月　　日

西宮市保健所長　様

開設者住所

電 話 －　 －

　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  ・住居表示  ・開設者住所（所在地）・氏名（名称）  ・開設者の兼務・兼職状況  （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 | | 令和　　　年　　　月　　　日 | |

（添付書類）

　・診療所名称・診療科目・診療日時：なし

　・住居表示：変更内容のわかる公図等

　・開設者住所（所在地）・氏名（名称）：戸籍抄本・住民票等変更がわかる書類の写し

　・開設者の兼務・兼職状況：退職証明等

注）　開設者(開設者が管理している場合は管理者)の交代及び地番の変更を伴う移転は、医療機関の廃止・新規開設となるので、この届によらない。開設者(管理者)個人の改姓又は住所が変更となった場合に本様式を使用する。