

第10号様式(第8条関係)

		年　月　日																													
東京都知事　　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〕																															
病院(診療所、歯科診療所又は助産所)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																															
<table border="1"> <tr> <td>1　名　　称</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>2　開　設　の　場　所</td> <td colspan="2">電話番号　(　　)</td> </tr> <tr> <td>3　開設許可(届出)年月日及び番号</td> <td>年</td> <td>月</td> <td>日</td> <td>第　　号</td> </tr> <tr> <td>4　変更した理由及び年月日</td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td rowspan="3">5　変更した事項</td> <td>変更事項</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>変　更　前</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>変　更　後</td> <td colspan="3"></td> </tr> </table>			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	年	月	日	第　　号	4　変更した理由及び年月日					5　変更した事項	変更事項				変　更　前				変　更　後			
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	年	月	日	第　　号																											
4　変更した理由及び年月日																															
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																													
<p>添付書類</p> <ol style="list-style-type: none"> 1　開設者の住所及び氏名の変更のうち、開設者が法人の場合は、定款、寄附行為又は条例 2　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 3　病室の定床数が減少する場合は、変更前と変更後の平面図(縮尺200分の1以上のもの) 4　麻酔科を標榜する場合は、標榜許可書の写し <p>(注) 記載内容の確認のため、担当者及び連絡先を記載した書類(名刺等)を添付すること。</p>																															

(日本産業規格A4列4番)