

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			
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	
添付書類 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 (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。			