第１２号様式（第２条関係）

病院（診療所・助産所）開設許可事項一部変更届

年　　月　　日

　越谷市長　宛

　　　　　　　　　開設者　住　　所（法人にあっては、主たる事務所の所在地）

氏　　名（法人にあっては、名称及び代表者の職氏名）

　　　　　　　　　　　　　電話番号

　次のとおり、医療法施行令第４条第１項の規定により届け出ます。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 名　　　　　称 | |  | | |
| 所　　在　　地 | | 電話番号　　　　　　　　　ＦＡＸ番号 | | |
| 開設許可年月日 | | 年　　月　　日 | 許可番号 |  |
| 変更事項（該当事項を○で囲むこと。） | １　開設者の住所及び氏名（法人の場合は、主たる事務所の所在地及び名称） | | | |
| ２　名　　　　　称 | | | |
| ３　診　療　科　目 | | | |
| ４　開設者が医師又は歯科医師であって、現に病院若しくは診療所を開設し、若しくは管理し、又は病院若しくは診療所に勤務するものであるときは、その旨 | | | |
| ５　病室の病床数の減少 | | | |
| ６　開設者が法人であるときは、定款、寄附行為又は条例 | | | |
| ７　汚水排出に関する事項（病院の場合） | | | |
| 変更理由 |  | | | |
| 変更年月日 | 年　　　　月　　　　日 | | | |
| 変　　　更　　　前 |  | | | |
| 変　　　更　　　後 |  | | | |

備考　変更事項が５～７に該当する場合は、関係書類を添付すること。