第１８号様式（第２条関係）

病院（診療所・助産所）開設届出事項変更届

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条の２第２項の規定により届け出ます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 名称 | |  |
| 所在地 | | 電話番号　　　　　　　 　ＦＡＸ番号 |
| 開設年月日 | | 年　　　月　　　日 |
| 変更事項  （該当事項を○で囲むこと。） | | １　管理者の住所及び氏名 |
| ２　分べんを取り扱う助産所の嘱託医師の住所及び氏名又は嘱託医療機関の所在地及び名称（嘱託した旨の書類を含む。） |
| ３　出張のみによってその業務に従事する助産師（助産を行う者に限る。）にあっては、妊婦等の異常に対応する産科又は産婦人科及び小児科を標ぼうする病院又は診療所の所在地及び名称 |
| 変更年月日 | | 年　　　月　　　日 |
| 変更理由 | |  |
| 変　　　　　更　　　　　前 |  | |
| 変　　　　　更　　　　　後 |  | |

備考　管理者については、免許証の写し（医師又は歯科医師にあっては、臨床研修修了登録証及び免許証の写し）及び履歴書（写真貼付）を添付すること。