

(様式7)

病院管理者変更届

令和 年 月 日

堺市長 様

開設者住所 (〒)

氏名 (法人名) 印

電話 ()

FAX ()

e-mail

[法人の場合は、主たる事務所の所在地]
[その名称及び代表者の職、氏名]

下記のとおり、管理者を変更しましたので、医療法施行令第4条の2第2項の規定により届出します。

堺市保健所受付印

提出部数：1部

1 (ふりがな) 病院名				
2 開設の場所	(〒) 電話： () FAX： () e-mail：			
3 変更理由				
4 管理者の住所・氏名 (新管理者については、臨床研修修了登録証の原本及び写並びに履歴書を添付すること。臨床研修が必修化される以前に医籍又は歯科医籍登録した者については免許証の原本及び写並びに履歴書を添付すること。なお、管理者が医師法第7条の2第1項の規定による厚生労働大臣の命令又は歯科医師法第7条の2第1項の規定による厚生労働大臣の命令を受けた者である場合にあっては、臨床研修修了登録証及び再教育研修修了登録証の原本及び写並びに履歴書を添付すること。)	旧管理者	(〒) 電話： ()		
	新管理者	(〒) 電話： ()		
5 新管理者の従事状況	担当診療科目	診療日	診療時間	管理者就任年月日
				年 月 日
6 診療を廃止した者	氏名		診療廃止年月日	
			年 月 日	

【添付書類】

医療法人開設の場合、管理者が理事に就任していることが確認できる書類を添付
(例：理事会の議事録等)