

診療所管理者変更届出書

令和 年 月 日

堺市保健所長 様

開設者住所.....

氏名.....

印

(法人の場合は主たる事務所の所在地、名称及び代表者の職・氏名)

下記のとおり、診療所管理者を変更しましたので、医療法施行令（第4条第3項・第4条の2第2項）の規定により届出します。

1 開設者の住所・氏名	住 所							
	氏 名							
	電 話	()							
2 診療所の名称	(フリガナ)							
								
3 開設の場所	開設場所	〒							
	電 話	()	FAX	()					
4 旧管理者	住 所	電話： ()							
	氏 名							
5 新管理者 (臨床研修修了登録証の 原本及び写並びに履歴書 を添付) (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)	住 所	電話： ()							
	氏 名							
	担当診療科目	診療日							
		月	火	水	木	金	土	日	診療時間
									: ~ :
6 就任年月日	令和 年 月 日								
7 変更理由								

【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（例：理事会の議事録等）

【留意事項】

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を添付

堺市保健所受付印
.....