

様式第18号（第2条関係）

年 月 日	
(提出先) 川越市保健所長	
開設者 住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）	
氏名（法人にあつては、名称及び代表者の職氏名）	
電話番号	
病院（診療所・助産所）開設届出事項変更届	
医療法施行令第4条の2第2項の規定により、次のとおり届け出ます。	
名 称	
所 在 地	電話番号
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 嘱託医師の住所及び氏名又は嘱託した病院若しくは診療所の所在地及び名称（分娩を取り扱う助産所に限る。）
	3 嘱託医師による対応が困難な場合のために嘱託する病院又は診療所の所在地及び名称（分娩を取り扱う助産所に限る。）
変 更 年 月 日	年 月 日
変 更 理 由	

変 更 前	
変 更 後	

備考

- 1 変更事項が1に該当する場合は、変更後の管理者の臨床研修修了登録証又は免許証の写し及び履歴書を添付すること。
- 2 変更事項が2に該当する場合は、変更後の嘱託医師に嘱託した旨の書類（病院又は診療所に嘱託した場合にあっては、変更後の嘱託した病院又は診療所が診療科名中に産科又は産婦人科を有する旨の書類及び当該病院又は診療所に嘱託を行った旨の書類）を添付すること。
- 3 変更事項が3に該当する場合は、変更後の病院又は診療所に嘱託医師による分娩時等の異常に係る対応が困難な場合のための嘱託をした旨の書類を添付すること。