

様式第17号（第2条関係）

年 月 日

(提出先)  
川越市保健所長

開設者 住 所  
氏 名  
電話番号

診療所開設届出事項変更届

医療法施行令第4条第3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 開設者の住所及び氏名
	2 名称
	3 開設の場所
	4 診療科目
	5 開設者が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
	6 開設者が同時に2以上の病院又は診療所を開設したものであるときは、その旨
	7 医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の従業者の定員
	8 敷地の面積及び平面図
	9 建物の構造概要及び平面図
	10 歯科技工室の構造設備の概要
	11 病床数及び病床の種別ごとの病床数並びに各病室の病床数
	12 管理者の住所及び氏名
	13 診療に従事する医師若しくは歯科医師の氏名、担当診療科名、診療日及び診療時間又は業務に従事する助産師の氏名、勤務日及び勤務時間
	14 薬剤師の氏名
	15 オンライン診療の有無

変更年月日	年 月 日
変更理由	
変更前	
変更後	