

様式第 2 2 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	
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 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住所及び名称 (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住所及び名称
	4 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	