（様式医１０）

□ 病　院 □ 診療所 □ 助産所 □ オンライン診療受診施設	□ 開設 □ 設置	□ 許可 □ 届出	事項変更届

年　　月　　日

藤沢市保健所長

〒　　－
住　所

開設者（設置者）
ふりがな
氏　名

電　話　　（　　　）

（法人の場合、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の職・氏名）

次のとおり届け出ます。

1　名　　称（ふりがな）

2　所 在 地　〒　　－
神奈川県藤沢市

3　変更を生じた事項

（法人）
- □ 開設者（設置者）の住所・氏名（法人の事務所所在地・名称）　□ 名称
- □ 診療科目　□ 管理者の住所・氏名　□ 定款・寄付行為・条例
- □ 病床数・病床の種別ごとの病床数・各病室の病床数（減少させる場合のみ）
- □ その他（　　　　）

（個人）
- □ 開設者（設置者）の住所・氏名　□ 名称　□ 従業者の定員　□ 診療科目
- □ 敷地の面積・平面図　□ 建物の構造概要・平面図　□ 勤務する薬剤師
- □ 病床数・病床の種別ごとの病床数・各病室の病床数（減少させる場合のみ）
- □ 診療に従事する医師・歯科医師の氏名・診療科名・勤務日・診療時間
- □ その他（　　　　）

4　変更前の概要

5　変更後の概要

6　変更の理由

7　変更年月日　　　年　　月　　日

（添付書類）
- 変更により採用となる医師もしくは歯科医師の免許証、臨床研修修了登録証の写し及び履歴書
- その他必要書類

以下、保健所使用欄

施行番号　：　２０２　－００６－
施設番号　：

標記のとおり届出があったため、受理するものです。

	所　長	副所長	課　長	主　幹	課長補佐	主　査	担　当	起案者
起案年月日　・　・								
決裁年月日　・　・								