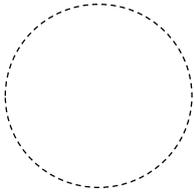


(様式医10)



- 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

〒 ー

住 所

ふりがな

開設者  
(設置者) 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。

ふりがな

1 名 称

2 所 在 地 〒 ー

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 -

標記のとおり届出があったため、受理するものです。

施設番号 :

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