令和6年7月2日

(あて先)みなと保健所長

住所 東京都港区芝公園〇丁目〇番〇号
開設者
氏名 港 太郎
電話番号 03(1234)XXX1
ファクシミリ番号 03(1234)XXX2
〔法人にあつては、名称、主たる
事務所の所在地及び代表者の氏名〕

診療所(歯科診療所、助産所)開設届出事項一部変更届

下記のとおり医療従事者を変更したので届け出ます。

記

- 名称 みなと〇〇診療所
- 所在地 東京都港区三田〇丁目〇番〇号 〇〇ビル1階△号
- 開設許可(届出) 令和5年4月2日 5港み生医第〇〇〇〇号
- 変更した理由 医療従事者の就退職による
- 変更した事項

(摘要欄)
担当診療科名、診療日時を記入
してください。

職種	氏名	臨床研修等修了 登録年月日	免許登録		就職 退職	同年月日	摘要欄
			番号	年月日			
医師	佐藤 〇子		〇〇〇〇〇〇	平成10年4月15日	入	令和6年7月1日	内科 月火木金
医師	鈴木 △美	令和4年5月30日	△△△△△△	令和2年5月15日	入	令和6年7月1日	内科 水
医師	田村 □夫	令和2年6月3日	□□□□□□	平成30年5月20日	出	令和6年6月30日	内科 月～金

この枠内には、医師、歯科医師、
薬剤師、助産師の情報のみ記入
してください。

職種別 人数	医師	歯科 医師	薬剤 師	保健 師	助産 師	看護 師	准 看護 師	放射 線技 師	検査 技師	栄養 士	歯科 衛生 士	歯科 技工 士				事務 員	その 他	計	
変更前	2					2											1		5
変更後	3					3											1		7

この枠内には、常勤・非常勤問
わず、診療所で従事するすべて
の従事者の人数を記入してくだ
さい。

(注) 1 就職した医療従事者は免許証(原本)を提示のうえ写しを添付すること。医師、歯科医師については臨床研修修了
登録証の原本も提示のうえ写しを添付すること。ただし医籍登録年月日が平成16年3月31日以前、および歯科医
籍登録年月日が平成18年3月31日以前の者については、臨床研修修了登録証の添付は必要としない。
2 摘要欄には医師、歯科医師の担当診療科名、診療日及び診療時間を記入すること。

○添付書類については手引きを参照してください。

○変更届は、いずれも事後の手続です。

○添付する資格(医師免許証、臨床研修修了登録証など)については、以下の1、2のいずれかで原本照合します。

- 原本を窓口持参し、みなと保健所生活衛生課医務・薬事係の職員が照合する。
- 管理者が原本照合し、資格のコピーの余白に「令和〇年〇月〇日 原本照合済 管理者 □□□□(管理者の記名押印)」と記載したものを添付する。

○郵送で提出する場合は、切手を貼付した返信用封筒を同封してください。(ただし、管理者変更など、医師免許証等の原本照合が必要なものは、郵送ではなく窓口で提出してください。)