病院開設許可及び開設届出事項中一部変更届

　　年　　月　　日

大 阪 府 知 事　　　　　　　　　　　様

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | （〶　　　－　　　　） |  |
| 開設者住所 |  |  |
| 氏名 |  |  |
|  |  |  |
| （法人の場合は主たる事務所の所在地、名称、代表者の職・氏名） |
| 電話 | 　　　　（　　　　） |  |
| ＦＡＸ | 　　　　（　　　　） |  |
| E-mail |  |  |

下記のとおり、開設許可及び開設届出事項中の一部を変更しましたので、医療法施行令第４条第１項及び同法施行規則第１条の１４第４項の規定により届出します。

|  |  |
| --- | --- |
| 保 健 所 受 付 印 | 保健医療企画課受付印 |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ※入力済 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １ | ふりがな |  |
| 病　院　名 |  |
| ２　開設の場所 | 郵便番号 | 〶　　　　－　　　　　 |
| 所在地 |  |
| 電　話 | 　　　　（　　　　） |
| ＦＡＸ | 　　　　（　　　　） |
| e-mail | 　　　　　　　　@ |
| ３　変更事項 | 変更前 |  |
| 変更後 |  |
| 変更年月日 | 　　　　年　　月　　日 |
| 変更理由 |  |

注１　麻酔科を標榜する場合は、「麻酔科標榜許可書」の写し（保健所で原本照合済みのもの）を添付すること。

２　診療科名に係る変更を届け出る際、平成20年4月1日以降に広告することが認められなくなった診療科名を標ぼうしている場合には、当該届出に合わせて、適切な診療科名に変更すること。

以下について確認し、□に✓を記入してください。

◆ 変更した項目について、必要に応じ、医療機能情報提供制度に係る報告を

します（しました）。**（届出の内容によっては報告の必要のないものもあります。）**

□