

病院（診療所、助産所）許可（届出）事項変更届

年 月 日

神奈川県鎌倉保健福祉事務所長 殿

住 所 法人であるときは、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名  
開設者  
氏 名

次のとおり許可（届出）事項に変更を生じたので、届け出ます。

- 1 名 称
- 2 所 在 地
- 3 変更を生じた事項
- 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

添付書類

- （1）変更の原因が病室の病床数の減少であるときは、当該病室の用途及び病床の配置状況を明示した変更前及び変更後の平面図
- （2）変更の原因が管理者となる者以外の医師、歯科医師、薬剤師又は助産師の採用であるときは、当該医師、歯科医師、薬剤師又は助産師の免許証の写し及び履歴書
- （3）変更の原因が病院又は診療所の管理者に係るものであるときは、臨床研修修了医師又は歯科医師の臨床研修修了登録証の写し又は免許証の写し及び履歴書

備考 臨床研修修了医師の臨床研修修了登録証の写し若しくは免許証の写し又は医師、歯科医師、薬剤師若しくは助産師の免許証の写しの添付に代えて、当該臨床研修修了登録証又は免許証を提示することができます。