

保健所に提出する日を記載 **令和8年〇月〇日**

葛飾区保健所長 あて

開設者 住所（法人にあっては、主たる事務所の所在地）
東京都〇〇区〇〇5-6-7 〇〇ビル3階

氏名（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）
医療法人社団〇〇会 理事長〇〇〇〇

電話 **〇〇（〇〇〇）〇〇〇**
 FAX ()

診療所（助産所・オンライン診療受診施設）開設許可（開設（設置）届出）事項一部変更届
 開設許可（届出）事項を変更したので、下記のとおり届け出ます。

記

1 名称	〇〇クリニック	
2 開設の場所	葛飾区 〇〇1-2-3 〇〇ビル1階 電話 〇（〇〇〇）〇〇〇 FAX 〇〇（〇〇〇〇）〇〇	
3 開設許可（届出）年月日及び番号	年 月 日 第 号 許可・届出	
4 変更した理由	「患者の要望による」等オンライン診療を開始した理由を記載	
5 変更した年月日	令和8年 4月 1日	
6 変更した事項	変更事項	オンライン診療実施の有無
	変更前	無
	変更後	有

添付書類 保健所担当者確認欄

- 開設届出事項中、建物・敷地・用途・入所定員（病床数の減少など）等の変更については、変更前と変更後の平面図（縮尺200分の1以上）を添付すること。構造変更の場合は変更後の構造設備の概要を記載した書類も添付すること。
 - 管理者交代の場合は、臨床研修等修了登録証（本証持参）、免許証（本証持参）、職歴書（写真貼付）及び新たな管理者が医療法人の理事であることを確認できる書類（定款の写し、議事録等）
 - 麻酔科を標榜する場合は、標榜許可書の写し
- （注1）管理者の交代の場合、管理者が現に病院又は診療所に勤務している場合は、現に勤務している施設の管理者が書いた勤務承諾書を添付してください。（勤務時間が重複していないか確認するため）
- （注2）臨床研修等修了登録証とは、臨床研修修了登録証（H16.4以降に免許を取得した医師、H18.4以降に免許を取得した歯科医師）、再教育研修修了登録証（該当者のみ）である。

副本が必要な場合は、提出書類は正副2部ご用意ください。