

様式第 16 号

病院（診療所）開設後届出事項変更届

年 月 日

長野市保健所長 宛

住 所

氏 名

連絡先（電話）

〔 法人にあつては、主たる事務所の  
所在地、名称及び代表者の氏名 〕

年 月 日付けで開設の許可を受けた病院（診療所）の開設後の届出事項  
を下記のとおり変更しましたので医療法施行令第 4 条の 2 第 2 項の規定により届出します。

1 病院（診療所）の名称  
及び連絡先（電話）

2 病院（診療所）の所在地

3 変更した事項

管理者の氏名及び住所

	氏 名	住 所
変更前		
変更後		

（注） 1 医師又は歯科医師の免許証の写し及び臨床研修修了登録証の写しを添付すること。

2 臨床研修修了登録証の写しは、平成 16 年 4 月 1 日以後に医師免許を受けた者又は  
平成 18 年 4 月 1 日以後に歯科医師免許を受けた者について添付すること。

4 変更年月日 年 月 日