

足立区足立保健所長 様

開設者 住所

氏名

印

（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）

電話番号

ファクシミリ番号

診療所（歯科診療所）開設許可（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	
2 開 設 の 場 所	電話番号() ファクシミリ番号()
3 開設許可（届出）年月日及び番号	
4 変更した理由 及び 年月日	
5 変更した事項	変更事項
	変 更 前
	変 更 後

(注)開設届出事項中建物、敷地、用途、収容定員等の変更については、縮尺200分の1以上の平面図を添付すること