

第4号様式

診療施設届出事項変更届

年 月 日

高知県知事 濱田省司 様

開設者 住所  
氏名

獣医師免許の登録 (有・無)

電話番号

ファクシミリ番号

診療施設届出事項を変更したので、獣医療法第3条の規定により、次のとおり届け出ます。

変更 する 診療 施設	ふり 名	がな 称	
	ふ 開 場	り 設 所	郵便番号
	電 話 番 号		ファクシミリ番号
	変 更 年 月 日		年 月 日
変 更 事 項	1 開設者の住所      2 診療施設の名称      3 住居表示の変更		
	4 診療施設の構造設備      5 管理者の氏名及び住所		
	6 診療の業務を行う獣医師名      7 診療の業務の種類		
	8 法人の定款又は寄付行為      9 エックス線関係		
	(変更前)		
	(変更後)		

注意事項

- この届出は、診療施設の開設届出事項に変更が生じた後10日以内に行ってください。
- 開設者の住所及び氏名の欄には、開設者が法人である場合にあっては、当該法人の名称及び主たる事務所の所在地を記入してください。
- 変更事項は、1から9までの中から選んで○を付けてください。なお変更事項が4の場合は診療施設の平面図の写しを、6の場合は獣医師免許証の写しを添付してください。
- エックス線関係の変更事項は、次のものを指します。
  - エックス線装置の更新 製作社名、型式及び台数
  - エックス線診療室の構造の変更 撮影回数、透視時間の変更及び防護等の構造の変更
  - 予防措置の変更
  - エックス線診療に従事する獣医師の変更