

指定自立支援医療機関（精神通院医療）変更届出書

医療機関等の名称及び所在地	名称	医療機関コード()	
	所在地	〒 ()	
担当している医療の種類 (該当に 印)	病院又は診療所 ・ 薬局 ・ 指定訪問看護事業者等		
変更事由 (該当に 印)	医療機関の名称(共通) 医療機関の所在地(共通) 開設者の住所(共通) 開設者の氏名又は名称、代表者(共通) 担当する医師(病院) 担当する薬剤師(薬局) 職員の定数(訪問) その他(共通)(事由:) (共通): 全てに共通 (病院): 病院又は診療所のみ (薬局): 薬局のみ (訪問): 訪問看護のみ		
変更内容 変更事由番号: ()	新		〔変更日〕 年 月 日
	旧		
変更内容 変更事由番号: ()	新		〔変更日〕 年 月 日
	旧		
変更内容 変更事由番号: ()	新		〔変更日〕 年 月 日
	旧		
上記のとおり、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(平成17年法律第123号)第64条の規定に基づき指定内容に変更が生じたため届け出ます。 年 月 日 開設者 住 所 _____ 氏名又は 名称と代表者 _____ 相模原市長 あて			

(第48号様式の別紙1)

経 歴 書
(医師用)

(ふりがな) 氏 名		生年月日	
現 住 所			
年 月 日	任 免 事 項		

(第 4 8 号様式の別紙 2)

経 歴 書
(薬 剤 師 用)

学 位			
(ふりがな) 氏 名		生年月日	
現 住 所			
最終学歴			
主たる 職 歴			

(第48号様式の記入要領)

1 医療機関の所在地(共通)・・・変更事項

医療機関の名称と所在地の両方が変更となる場合は、変更届(第48号様式)ではなく、新規申請(第42号様式、第44号様式、第46号様式)となるので留意されたい。また、併せて、変更前の医療機関の廃止届出書(第49号様式)も提出すること。

2 担当する医師(病院)・・・変更事項

経歴書(医師用)(第48号様式の別紙1)及び医師免許証の写しを併せて提出すること。

3 担当する薬剤師(薬局)・・・変更事項

経歴書(薬剤師用)(第48号様式の別紙2)及び薬剤師免許証の写しを併せて提出すること。

4 その他・・・変更事項

具体的事由を記入すること。