

助産所従業者定員変更許可申請

年 月 日

明石市長 様

開設者住所 \_\_\_\_\_  
 (法人にあっては主たる事務所の所在地)

(ふりがな)  
 開設者氏名 \_\_\_\_\_  
 (法人にあっては、名称及び代表者の職氏名)

電 話        -        -        (担当:        )

次のとおり助産所従業者の定員を変更したいので、医療法第7条第2項の規定に基づき申請します。

1 助産所の名称									
2 助産所の所在地		〒 -							
		TEL - - FAX - -							
3 定員 ※常勤換算し 整数とする		助産師	看護師	准看護師	医師	その他			計
	変更前 (名)								
	変更後 (名)								
4 変更の理由									

[提出数] 2部