

助産所「開設者の兼務・兼職状況」「従業者の定員」変更届

年 月 日

明石市長 様

開設者住所 \_\_\_\_\_

(ふりがな)  
開設者氏名 \_\_\_\_\_

電 話            -            -            ( 担 当 :            )

次のとおり開設届出事項等を変更したので、医療法施行令第4条第3項の規定に基づき届け出ます。

1 助産所の名称									
2 助産所の所在地		〒 -							
		TEL - -		FAX - -					
3 変更届出事項 (該当項目を○で囲む)	・ 開設者の兼務状況	現に兼職する助産所等	名 称						
			所在地						
	兼職状況	退職又は廃止した助産所	名 称						
			所在地						
	・ 従業者の定員 ※常勤換算し整数	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									
5 変更年月日		年 月 日							

〔提出数〕2部 (1部申請者控え)

〔提出日〕変更後10日以内