

診療所「開設者の兼務・兼職状況」
「従業者の定員」等変更届

令和 年 月 日

尼崎市保健所長 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、届け出ます。

1		ふりがな 診療所の名称																
2		〒 - 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 兼職状況	現に兼職する 医療機関				名 称 所在地												
		退職又は廃止 した医療機関				名 称 所在地												
	・ 従業者の定員	医 師	歯 科 医 師	薬 剤 師	看 護 師	准 看 護 師	助 産 師	看 護 補 助 者	管 理 栄 養 士 (栄 養 士)	診 療 放 射 線 技 師	歯 科 技 工 士	歯 科 衛 生 士	臨 床 検 査 技 師	理 学 療 法 士	作 業 療 法 士	事 務 員	そ の 他	計
	変更前 (名)																	
	変更後 (名)																	
4		変更の理由																
5		令和 年 月 日																

- 1 この届は、変更後10日以内に2部提出すること（1部申請者控え）。
- 2 従業者の定員数は整数とすること。