

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 _____ 印

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	診療所の名称																	
2	診療所の所在地	〒 - 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 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	変更年月日	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。