

診療所従業者定員変更許可申請

令和 年 月 日

尼崎市保健所長 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 _____ 印
(法人にあっては、名称及び代表者の職氏名)

電 話 - - (担当:)

次のとおり診療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	診療所の名称																			
2	診療所の所在地	〒 -																		
		TEL - - FAX - -																		
3	定員	職 種	医 師	歯 科 医 師	薬 剂 師	看 護 師	准 看 護 師	助 産 師	看 護 補 助 者	管 理 栄 養 士 (<small>栄 養 士</small>)	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																			

尼崎市指令 (保企) 第 号

診療所従業者定員変更許可証

令和 年 月 日

尼崎市保健所長 鈴井 啓史

- 注) 1 この申請書一式を2部提出すること。
2 定員数は整数とすること。
3 兵庫県医療機能情報システムに掲載している情報が変更される場合は、許可後速やかに医療機能情報の変更入力をする。