

助産所「開設者の兼務・兼職状況」「従業者の定員」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 助産所の名称									
2 助産所の所在地		〒 - TEL - - FAX - -							
3 変 更 届 出 事 項	・ 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		助産師	看護師	准看護師	医師	その他		計
	変更前 (人)								
変更後 (人)									
4 変更の理由									
5 変更年月日		令和 年 月 日							

- 注) 1 変更後10日以内に届出すること。(副本が必要な場合、2部提出すること。)
- 2 変更前・変更後の欄へは、変更前・変更後の全体状況が確認できるように記載するとともに、記載しきれない場合は別紙として添付すること。
- 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、速やかに医療機能情報の変更入力をする
- こと。