明助　様式第９号　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（助産師が開設する場合）

**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

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　 |  |
| 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） | ・開設者の兼務状況兼職状況 | 現に兼職する助産所等 | 名　称 |  |
| 所在地 |  |
| 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