明診　様式第９号　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（医師・歯科医師が開設する場合）

**診療所「開設者の兼務・兼職状況」**

**「従業者の定員」等変更届**

　　　　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　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  ※常勤換算した整数 | | 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 | | | 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