

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 _____

(ふりがな)
開設者氏名 _____
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 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 ※常勤換算した整数	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 養 老 士 (<small>養 老 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 (<small>名</small>)																
変 更 後 (<small>名</small>)																		
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