明助　様式第３号　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（法人等の助産師以外の者が開設する場合）

**助産所従業者定員変更許可申請**

　　　　年　　月　　日

明石市長　様

開設者住所

（法人にあっては主たる事務所の所在地）

（法人にあっては、名称及び代表者の職氏名）

電 話 － － （担当：　　　）

次のとおり助産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 | |  | | | | | | | |
| ２　助産所の所在地 | | 〒　　　－  TEL　　　　-　　　　-　　　　　FAX　　　　-　　　　- | | | | | | | |
| ３　定　員  ※常勤換算し  整数とする |  | 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 | |  | | | | | | | |

〔提出数〕2部