助　様式３　　（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

令和　　年　　月　　日

尼崎市保健所長　様

〒
開設者住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
（法人にあっては主たる事務所の所在地）

（ふりがな）
開設者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印
（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　助産所の名称（ふりがな）									
２　助産所の所在地		〒　　－ TEL　　－　　－　　FAX　　－　　－							
３　定　員		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									

尼崎市指令（尼保企）第　　号

助産所従業者定員変更許可証

令和　　年　　月　　日

尼崎市保健所長　　濵田　昌範

注）１　この申請書一式を２部提出する。
　　２　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、許可後速やかに医療機能情報の変更入力をすること。