

助産所開設届出事項変更届

令和 年 月 日

尼崎市保健所 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 :)

次のとおり開設届出事項等を変更したので、届け出ます。

1	助産所の名称 <small>ふ り が な</small>		
2	助産所の所在地	〒 - - - - TEL - - FAX - -	
変 更 届 出 事 項	・ 助産所の名称	変更前	
	・ 助産所の所在地の住居表示		
	・ 従事助産師の氏名(勤務状況)	変更後	
	・ 定款・寄付行為又は条例 (該当する項目を○で囲むこと)		
・ 開設者住所・氏名	変更前	住 所 (所在地)	
・ 管理者の住所・氏名		氏 名 (名 称)	
・ 嘱託医師の住所・氏名	変更前	住 所 (所在地)	
・ 嘱託医療機関名称・所在地 (該当する項目を○で囲むこと)		氏 名 (名 称)	
4	変更理由		
5	変更年月日	令和 年 月 日	

- 注) 1 変更後10日以内に届出する。(控えが必要な場合、2部提出すること。)
- 2 変更前・変更後の欄へは、変更前・変更後の全体状況が確認できるように記載し、記載しきれない場合は別紙を添付すること。(住所・場所の変更には、住民票の写しを添付する。住居表示の変更も含む。)
- 3 管理者の変更は、①履歴書②免許証の写し(A4サイズ)③免許証原本を持参する。
- 4 住所・氏名変更の場合、変更が確認できる書面(戸籍抄本の写し・住民票等)を添付する。
- 5 嘱託関係については、現状の医師(医療機関)の住所・氏名(名称)の変更のほか、医師(医療機関)の交代(変更)も含む。交代(変更)の場合は、嘱託に関する書類(契約書・合意書の写し等)を添付する。
- 6 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、速やかに医療機能情報の変更入力を行うこと。

履 歴 書

本 籍 _____ 都・道・府・県

現 住 所 _____

ふりがな
氏 名 _____ 印

性 別 男 ・ 女

大正

昭和 年 月 日生

平成

免許証登録番号 第 _____ 号

登録年月日 _____ 年 月 日

年 月 日	学歴（高等学校卒業以降）・職歴・賞罰（各別にまとめて書く）
・ ・	
・ ・	
・ ・	
・ ・	
・ ・	
・ ・	
・ ・	
・ ・	
・ ・	
・ ・	
・ ・	
・ ・	
・ ・	
・ ・	
・ ・	
・ ・	
・ ・	
・ ・	
・ ・	
・ ・	

- 注) 1 免許証の写し (A4サイズ) を添付すること。また原本を持参し、保健所職員の照合を受けること。
2 再教育研修修了登録証の写し (A4サイズ) を添付すること。また、原本を持参し、保健所職員に
掲示すること。