

年 月 日

足立区足立保健所長 様

開設者 住所

氏名 ㊟

(法人にあっては、名称、主たる事務所の所在地及び代表者の氏名)

電話番号

診療所(歯科診療所)開設届出事項中一部変更届

医療従事者を変更したので、医療法施行規則第4条第2項の規定により、下記のとおり届け出ます。

記

- 1 名称
- 2 所在地
- 3 開設届出 年 月 日 第 号
- 4 変更した理由 医療従事者の就(退)職による
- 5 変更した事項

| 職 種 | 氏 名 | 免 許 | | 就職(入) 退職(出) | 同年月日 | 備 考 (診療科目・日時) | 保健所 確認欄 |
|-----|-----|-----|-----|----------------|------|------------------|------------|
| | | 番 号 | 年月日 | | | | |
| | | | | 入・出 | | | |
| | | | | 入・出 | | | |
| | | | | 入・出 | | | |
| | | | | 入・出 | | | |
| | | | | 入・出 | | | |

(全体の従業者数)

| 職種 | 常勤医師 | 非常勤医師 | 常勤歯科医師 | 非常勤歯科医師 | 薬剤師 | 看護師 | 准看護師 | 看護業務補助 | 理学療法士 | 作業療法士 | 診療放射線技師 | あん摩マッサージ指圧師 | 柔道整復師 | 歯科衛生士 | 歯科業務補助 | 事務職員 | | | | 計 |
|-----|------|-------|--------|---------|-----|-----|------|--------|-------|-------|---------|-------------|-------|-------|--------|------|--|--|--|---|
| 変更前 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 変更後 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

(注) 医師、歯科医師、助産師及び薬剤師については、免許証の写しを添付するか、本証を提示し保健所担当者の確認印を受けること