第11号様式（第7条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和年月日

（宛先）大田区保健所長

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 開設者 | 住所 |  |
| 氏名 |  |
|  | 電話番号 |  |
|  | ﾌｧｸｼﾐﾘ番号 |  |
|  | 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 |

診療所（歯科診療所、助産所）開設届出事項中一部変更届

　　　　下記のとおり、医療従事者を変更したので届け出ます。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １ | 名称 |  |
| ２ | 所在地 | 東京都大田区 |
| ３ | 開設届 | 年月日 | 第号 |
| ４ | 変更した理由 | 医療従事者の週退職による |
| ５ | 変更した事項 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 職種 | 氏　　　　名 | 免　　　許※1 | 就職（入）退職（出） | 同年月日 | 臨床研修修了登録年月日※2 | 保健所照合欄 |
| 番　号 | 年月日 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

従事者総数

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 職　種 | 医師 | 歯科医師 | 薬剤師 | 助産師 | 看護師 | 准看護師 | 放射線技師 | 臨検査技師 | 栄養士 | 歯科衛生士 | 歯科技工士 |  |  |  |  |  | その他 | 計 |
| 変更前 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 変更後 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

（注）　１　**医療系の従事者を雇用した場合は、免許証写しを添付してください。**

　　　　２　**「臨床研修修了登録証」の写しを添付してください。**

　　　　　　【対象】平成１６年４月１日以降に医師免許証を取得した医師

平成１８年４月１日以降に歯科医師免許証を取得した歯科医師