**助産所従業者定員変更届**

令和　　年　　月　　日

神戸市保健所長　あて

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〒

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　開設者住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　開設者氏名

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| １ | 助産所の名称 |  | | | | | | |
| ２ | 助産所の所在地 | 〒  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　℡　（　　　　　　）　　　　　　　－ | | | | | | |
| ３ | 従業者の定員 |  | 定　　　　　　員 | | | | | |
| 助産師 |  |  |  |  |  |
| 変更前 |  |  |  |  |  |  |
|  | 変更後 |  |  |  |  |  |  |
| ４ | 変更の理由 |  | | | | | | |
| ５ | 変更年月日 | 令和　　　　年　　　　月　　　　日 | | | | | | |

注１）助産師が開設する助産所について、従業者の定員を変更したときに提出してください。

注２）従事する助産師に変更がある場合は、「助産所助産師変更届」を同時に提出してください。

注３）　提出部数･････３部（助産所控１部含む）　　提出先･････保健センター（各区役所内）

**１３・1/1**