(個人開設)

**診療所医師・薬剤師変更届**

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 | 診療所の名称 |  |
| ２ | 診療所の所在地 | 　　　　　　　　　　　　　　　℡（　　　　）　　　－ |
| ３ | **変更事項（○で囲む）**・医　師 （雇用・解雇）・薬剤師 （雇用・解雇）※新医師・薬剤師の履歴書及び免許証写添付 | 変更前（旧） | 氏　　名 | 担当科目 | 診療日時 | 退職年月日 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 変更後（新）変更後の医師数（　　 名） | 氏　　名 | 担当科目 | 診療日時 | 就職年月日 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **変更事項（○で囲む）**・医師氏名・薬剤師氏名※戸籍抄本添付 | 変更年月日 | 令和　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 旧氏名 |  |
| 新氏名（ふりがな） |  |
| **変更事項（○で囲む）**・医師診療科目・医師診療日・医師診療時間 | 変更年月日 | 令和　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 医師氏名 |  | 診療科目 | 診療日 | 診療時間 |
| 旧 |  |  |  |
| 新 |  |  |  |

注１）医師または歯科医師が開設する診療所において、変更があったときに提出してください。

注２）医師等従業者の定員に増減があった場合は、診療所従業者定員変更届を同時に提出してください。

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

注４）管理者変更、診療所の診療科目・診療日・診療時間の変更は別様式になります。

**１６・**１/２

履歴書

|  |  |
| --- | --- |
| 本籍 | 都　　・　　道　　・　　府　　・　　県 |
| 現住所 |  |
| 氏名（ふりがな） |  |
| 生年月日 | 昭和・平成　　　　　年　　　　　月　　　　　日　生 |
| 履歴事項）学歴・職歴（ | 年　　月　　日 |  |
| 年　　月　　日 |  |
| 年　　月　　日 |  |
| 年　　月　　日 |  |
| 年　　月　　日 |  |
| 年　　月　　日 |  |
| 年　　月　　日 |  |
| 年　　月　　日 |  |
| 年　　月　　日 |  |
| 年　　月　　日 |  |
| 年　　月　　日 |  |
| 年　　月　　日 |  |
| 年　　月　　日 |  |
| 年　　月　　日 |  |
| 年　　月　　日 |  |
|  | 現在に至る |
| 賞罰 |  |
| 免許登録種別（○を付する） | 医籍登録　　　歯科医籍登録　　　薬剤師登録　　助産師登録 |
| 免許登録年月日・番号 | 　　　年　　　月　　　日 | 第　　　　　　　　　　　　　　　号 |
| 上記のとおり相違ありません。令和　　　年　　　月　　　日氏名　　　　　　　　　　　　　　　　無※記名押印または署名 |

※履歴は大学から記入のこと。

※履歴事項の最後には、この診療所について、『○年○月○日　△△クリニック　勤務』等記入してください。

※氏名変更、診療科目、診療日及び診療時間の変更の場合は記入不要。

**１６・**２/２