**助産所助産師変更届**

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 | 助産所の名称 |  | | | | | |
| ２ | 助産所の所在地 | 〒  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　℡（　　　　　　）　　　　　－ | | | | | |
| ３ | **変更事項（○で囲む）**  ・助産師 （雇用・解雇）  ※新助産師の履歴書及び免許証写添付 | 変更前（旧） | 氏　　名 | | | 業務に従事する日時 | 退職年月日 |
|  | | |  |  |
|  | | |  |  |
|  | | |  |  |
| 変更後（新）  変更後の  助産師数  （　　　　 名） | 氏　　名 | | | 業務に従事する日時 | 就職年月日 |
|  | | |  |  |
|  | | |  |  |
|  | | |  |  |
| **変更事項**  ・助産師氏名  ※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**  ・助産師業務日時 | 変更年月日 | | 令和　　　　年　　　　月　　　　日 | | | |
| 助産師氏名 | |  | 業務日時 | | |
| 旧 |  | | |
| 新 |  | | |

注１） 助産師が開設する助産所において、変更があったときに提出してください。

注２）助産師等従業者の定員に増減があった場合は、助産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（助産所控を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、助産所の業務日時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 | | | | | |

※履歴事項の最後には、この助産所について、『○年○月○日　△△助産院　勤務』等記入してください。

※氏名変更及び業務日時の変更の場合は記入不要。

**１６・２/２**