（法人等開設）

**診療所従業者定員変更許可申請書**

令和　　　年　　　月　　　日

神戸市保健所長　あて

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　開設者住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（法人にあっては、主たる事務所の所在地）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　開設者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（法人にあっては、名称及び代表者の職氏名）

　次のとおり従業者の定員を変更したいので、医療法第７条第２項の規定に基づき申請します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １ | 診療所の名称 |  |
| ２ | 診療所の所在地 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　℡　（　　　　　　）　　　　　　　－ |
| ３ | 従業者の定員 |  | 定　　　員 |
| 医　　師 | 歯科医師 | 薬 剤 師 | 看護師･准看護師 | 歯科衛生士 |  |
| 変更前 |  |  |  |  |  |  |
|  | 変更後 |  |  |  |  |  |  |
| 変更後の医師の人数が３人以上の場合は、以下のいずれかに✓を付けること* 医師が常時３人以上にはならない
* 医師は常時３人以上になる（注２を参照）
 |
| ４ | 変更の理由 |  |
| ５ | 変更予定年月日 | 令和　　　　年　　　　月　　　　日 |

1. 開設者が医師または歯科医師以外の者（法人等）である診療所について、従業者の定員を変更しようとするときに提出してください。
2. 医師が常時３名以上勤務する診療所では、専属の薬剤師を置かなければなりません。置かない場合は、事前に診療所専属薬剤師免除許可を受けなければなりません（許可要件あり）。
3. 提出部数･････３部（診療所控１部含む）　　　提出先･････保健センター（各区役所内）

**５・1/1**