**助産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 | 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 |  | | | | | | |

1. 開設者が助産師以外の者（法人等）である助産所について、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. 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）

**５・1/1**