

指定(助産師・施術者)変更届

※太枠内は変更箇所のみ記入してください。

施術者名			
施術所名			
施術の種別			
指定コード			
変 更 事 項			
施 術 者 (※)	旧	ふりがな	
		名前	
		住所地	
		電話	
	新	ふりがな	
		名前	
		住所 地	
施 術 所	旧	名称	
		所在地	
		電話	
	新	名称	
		所在地	
		電話	
そ の 他	変更内容 (必須)		
	旧		
	新		
変 更 年 月 日		年 月 日	

※施術者の変更について

1 名前欄は氏の変更等のみ記入のこと。施術者ごとに指定するため、**施術者の交代については、別の手続が必要です。**

2 福山市外への住所地の変更については、違う手続が必要です。生活福祉課医療担当に確認してください。

年 月 日

福 山 市 長 様

住所
申請者(開設者)
名 前