年　　月　　日

　福井市長　あて

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　開設者住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　(主たる事務所の所在地)

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　開設者氏名　　　　　　　　　　　　　　(※)

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　(名称および代表者氏名)

 ※代表者が手書きしない場合は、記名押印してください。

　　　　　　　助産所開設許可事項（開設届出事項）中一部変更届

　下記のとおり（　　　　　　　　　　　　）を変更したので、医療法施行令第４条第１項（第４条の２第２項）の規定により届けます。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 記

　１

　２

３　開設許可年月日および番号（開設許可事項の変更の場合）

　　　　　　　年　　月　　日付け福井市指令　　　　　　第　　　　　　　号

　４　変更した事項の内容

　　　（１）変更前

　　　（２）変更後

　５　変更した年月日　　　　　　　　　　年　　月　　日

　６　変更した理由

備考

１　（　　）内には、変更事項を具体的に記載すること。

２ 管理者の変更の場合には助産師の免許証の写しと履歴書を添付すること。

３ 嘱託医師または嘱託医療機関の変更の場合は契約書等の写しを添付すること。