

保 険 医 療 機 関
保 險 薬 局 届 出 事 項 変 更 (異 動) 届 附 票

医療機関(薬局)コード		保険医療機関又は 保険薬局の名称	電話番号 ()			
保険医又は保険薬剤師の 氏名	医籍等登録番号	保険医又は保険薬剤師の 登録の記号及び番号	常勤・非常勤の別	担当診療科名	採用又は退職年月日	届出の別
(フリガナ)	第 号	() 医・歯・薬 号	常勤・非常勤		平成 年 月 日	勤務者・退職者
(フリガナ)	第 号	() 医・歯・薬 号	常勤・非常勤		平成 年 月 日	勤務者・退職者
(フリガナ)	第 号	() 医・歯・薬 号	常勤・非常勤		平成 年 月 日	勤務者・退職者
(フリガナ)	第 号	() 医・歯・薬 号	常勤・非常勤		平成 年 月 日	勤務者・退職者
(フリガナ)	第 号	() 医・歯・薬 号	常勤・非常勤		平成 年 月 日	勤務者・退職者
(フリガナ)	第 号	() 医・歯・薬 号	常勤・非常勤		平成 年 月 日	勤務者・退職者
(フリガナ)	第 号	() 医・歯・薬 号	常勤・非常勤		平成 年 月 日	勤務者・退職者
(フリガナ)	第 号	() 医・歯・薬 号	常勤・非常勤		平成 年 月 日	勤務者・退職者
(フリガナ)	第 号	() 医・歯・薬 号	常勤・非常勤		平成 年 月 日	勤務者・退職者
(フリガナ)	第 号	() 医・歯・薬 号	常勤・非常勤		平成 年 月 日	勤務者・退職者

※「医籍等登録番号」の欄には、医籍登録番号・歯科医籍登録番号・薬剤師名簿登録番号を記入すること。

※「保険医又は保険薬剤師の登録の記号及び番号」の欄の()には記号の漢字を記入すること。また、(医・歯・薬)は該当するものを○で囲むこと。