

保険医療機関・保険薬局届出事項変更(異動)届 2
【 管理者(管理薬剤師)の変更 ・ 保険医・保険薬剤師の異動 ・ 病床数の減に関する変更 】

医療機関(薬局)コード	
-------------	--

5. 管理者(管理薬剤師)の変更

	氏 名 (フリガナ)	保険医・保険薬剤師登録記号・番号	変 更 年 月 日
変 更 前		医・歯・薬 号	平成 年 月 日
変 更 後		医・歯・薬 号	

6. 保険医・保険薬剤師の異動

採用・退職・勤務 態様変更の別	氏 名	保険医・保険薬剤師 登録記号・番号	常勤・非常勤	診 療 科 目	異 動 年 月 日
採用・退職・勤務変更		医・歯・薬 号	常・非		平成 年 月 日
採用・退職・勤務変更		医・歯・薬 号	常・非		平成 年 月 日
採用・退職・勤務変更		医・歯・薬 号	常・非		平成 年 月 日
採用・退職・勤務変更		医・歯・薬 号	常・非		平成 年 月 日
採用・退職・勤務変更		医・歯・薬 号	常・非		平成 年 月 日
採用・退職・勤務変更		医・歯・薬 号	常・非		平成 年 月 日
採用・退職・勤務変更		医・歯・薬 号	常・非		平成 年 月 日
採用・退職・勤務変更		医・歯・薬 号	常・非		平成 年 月 日

7. 病床の数の減

病 床 の 種 別	変 更 前 の 病 床 数	減 少 後 の 病 床 数	変 更 年 月 日
1. 一 般	床	床	平成 年 月 日
2. 結 核	床	床	
3. 精 神	床	床	
4. 療 養	床	床	

上記のとおり変更したので届出します。

【 開設者の氏名(フリガナ)及び住所 】

(法人の場合は、名称(フリガナ)、代表者の職氏名(フリガナ)及び主たる事務所の所在地)

(住 所) 〒 -

(フリガナ)

平成 年 月 日

(氏 名)

印

TEL () - FAX () -

東北厚生局長 殿

【 保険医療機関等の名称、所在地 】

(所在地) 〒 -

(フリガナ)

担当者名	
TEL	() -

(名 称)

TEL () - FAX () -