

保険医療機関指定変更申請書 添付書類 (様式)

1 医師及び歯科医師のそれぞれの数

医 師	歯 科 医 師
人 (うち常勤 人・非常勤 人)	人 (うち常勤 人・非常勤 人)

2 看護師、准看護師及び看護補助者のそれぞれの数

看 護 師	准 看 護 師	看 護 補 助 者
人	人	人

注 病院又は療養病床を有する診療所のみ記載すること。