

保 険 医 師 異 動 届 保 険 薬 剤 師

送付先 〒060-0807
札幌市北区北7条西2丁目15-1
野村不動産札幌ビル2階
厚生労働省 北海道厚生局

保険医療機関 又は 保険薬局		名 称					保険医療機関・薬局コード						
		所在地											
異 動 の 内 容	保険医等登録記号番号	異 動 者 の 氏 名	担当診療科	異 動 年 月 日 及 び 事 由			転 入 前 転 出 先 の 勤 務 先 名 称				勤 務 形 態		
	北医・北歯・北薬 第 号			年 月 日 転入・転出							常 勤 非 常 勤		
	北医・北歯・北薬 第 号			年 月 日 転入・転出							常 勤 非 常 勤		
	北医・北歯・北薬 第 号			年 月 日 転入・転出							常 勤 非 常 勤		
	北医・北歯・北薬 第 号			年 月 日 転入・転出							常 勤 非 常 勤		
	北医・北歯・北薬 第 号			年 月 日 転入・転出							常 勤 非 常 勤		

上記のとおり届出します。

平成 年 月 日

北海道厚生局長 様

開設者

住 所
氏 名

電 話 番 号

(担 当 者 名 :

〒

— —

)

㊞

- (注) 1. 保険医療機関又は保険薬局において、診療又は調剤に従事している保険医又は保険薬剤師に異動があったときは、常勤・非常勤にかかわらず提出してください。
2. 異動の保険医又は保険薬剤師が管理者のときは、この届のほかに管理者異動届も提出してください。