（様式　10）

母体保護法指定医師の就業施設等変更申請書

該当事項に〇を付けて下さい。

変　更　事　項	勤務地変更　・　氏名変更　・　医籍登録番号変更

<table>
<tr><td rowspan="4">変　更　前
（該当箇所記入）</td><td>医療施設所在地</td><td colspan="4">〒

TEL（　　）　　－</td></tr>
<tr><td>医療施設名称</td><td colspan="4">管理者名：</td></tr>
<tr><td>氏　名</td><td colspan="2"></td><td>医籍登録番号</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td rowspan="4">変　更　後
（該当箇所記入）</td><td>医療施設所在地</td><td colspan="4">〒

TEL（　　）　　－</td></tr>
<tr><td>医療施設名称</td><td colspan="4">管理者名：</td></tr>
<tr><td>氏　名</td><td colspan="2"></td><td>医籍登録番号</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td colspan="2">変　更　年　月　日</td><td colspan="4">平成　　年　　月　　日</td></tr>
</table>

上記のとおり変更いたしましたので申請します。

平成　　年　　月　　日

指定医師番号：００９－　　－　　－

指 定 医 師 名：　　印

栃 木 県 医 師 会 長　　様

（添付書類）

審査手数料、指定証（紛失の場合は、紛失届を添付）

勤務地変更の場合：意見書（様式　4）、誓約書（様式　8）

氏 名 変 更 の 場 合：戸籍謄（抄）本

医籍登録番号変更の場合：医師免許証の写し

＊新勤務地が、母体保護法設備指定を受けていない場合は、設備指定の申請をして下さい。

【設備指定申請に必要な書類】

母体保護法設備指定原簿（様式　7）、産婦人科設備に関わる医療施設の平面図

開設届の写し、意見書（様式　4）、誓約書（様式　8）、審査手数料、指定証