**第16号様式**（第10条関係）

年　　月　　日

高知県知事　様

届出者　住所

氏名　　　　　　　　　　　　㊞

法人の場合は、主たる事務所の所

在地、名称及び代表者の職・氏名

常勤医師（歯科医師）変更届出書

病院又は診療所において常時診療に従事する医師又は歯科医師について変更が生じましたので、高知県医療法施行細則第４条の規定により下記のとおり関係書類を添えて届け出ます。

記

１　病院又は診療所の開設者の住所及び氏名（法人の場合は、主たる事務所の所在地及び名称）

２　病院又は診療所の名称

３　病院又は診療所の所在の場所及び電話番号

４　変更が生じた医師の氏名及び担当診療科名又は歯科医師の氏名、変更の事由並びに変更年月日

注　１　４欄は、変更が生じた医師又は歯科医師ごとに記入し、「変更の事由」については、改姓、採用、退職又はその他（勤務形態を常勤から非常勤に変更、勤務形態を非常勤から常勤に変更等の場合をいいます。）のいずれかで記入してください。

なお、変更の事由が「その他」の場合は、その事由をできるだけ詳細に記入してください。

２　改姓し、又は採用した医師又は歯科医師については、免許証（麻酔科担当の医師であるときは、免許証及び麻酔科標許可書）の写しを添えてください。

３　変更を生じた日から10日以内に届け出てください。