（様式６）

**「女性が働きやすい医療機関」認証変更届出書**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　　三重県知事　　　　　　　あて

　　　　　　　　　　　　　　　　　　 医療機関の名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　 代表者職・氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　 所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　 電話番号

　三重県「女性が働きやすい医療機関」認証制度運営要領第８条第１項の規定により、下記のとおり届け出ます。

記

１　認証番号　　　　　第　　　　　　号

２　認証年月日　　　　年　　　月　　　日

３　変更内容　　　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 変更事項 | 変更前 | 変更後 |
| 医療機関の名称 |  |  |
| 所在地 |  |  |
| 認証基準に定める項目 |  |  |

注１）「変更内容」の欄には、変更した項目について記入し、他は空欄とすること。

注２）登記事項証明書等、変更内容を証明する書類を添付すること。