

様式 3

産科セミオープンシステム登録変更届・辞退届

年 月 日

大阪母子医療センター総長 様

医療機関名

開設者氏名

印

大阪母子医療センター産科セミオープンシステムの登録内容に変更がありましたので、下記のとおりお届けします。

記

変更届（変更内容）

辞退届

- 注 1 変更届・辞退届のどちらかにチェックを入れてください。
- 注 2 変更届の場合は、変更項目のみ、変更後の内容を記載してください。
- 注 3 担当する医師に変更があった場合は、新規医師の免許証と保険医登録票の写しを添付してください。
- 注 4 担当する助産師に変更があった場合は、新規助産師の免許証の写しを添付してください。