

診療所開設届

(宛 先)
広島市保健所長

〒
開設者住所

(電話)

氏名

(法人にあっては主たる事務所の所在地、法人の名称及び代表者の職氏名)

診療所の開設について、医療法施行令第4条の2の規定により届け出ます。

名 称					
開 設 の 場 所		〒 広島市 区 (電話) (FAX) (E-mail)			
開 設 年 月 日		年 月 日			
管 理 者	氏 名				
	住 所				
診 療 に 従 事 す る 医 師 、 歯 科 医 師		職 種	氏 名	担当診療科名	診療日及び診療時間
薬 剤 師 の 氏 名					
担当者所属・氏名等		(電話)			

※ 軽微な誤記、明らかな誤字脱字、記載漏れ等は、市が訂正・追記します。(承諾されない方はお申し出ください。)

- (添付書類)
- 1 管理者の臨床研修修了登録証及び医師・歯科医師免許証の写し(又は原本提示)並びに履歴書
 - 2 診療に従事する医師、歯科医師、薬剤師の各免許証の写し(又は原本提示)
 - 3 その他(従業員名簿、建築基準法及び消防法に基づく検査済証の写し等)

◎ここから下には記入しないでください。

受付印	医療機能情報	施設調査年月日	☐ 届出書記載事項に相違ない。 ☐ 届出時に既に廃止済みのため調査できず。		審査者
	(受付)	(伺い)			
	係	係	係長	課長	