

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(注1)の写し（又は原本提示）及び履歴書
2 診療に従事する医師、歯科医師の免許証の写し（又は原本提示）、薬剤師の免許証の写し（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）

(注1) 医師法改正の施行日（H16.4.1）〔歯科医師法改正の施行日（H18.4.1）〕時点において現に医師免許（歯科医師免許）を受けている者及び施行日前に医師免許（歯科医師免許）の申請を行った者であって施行日後に免許を受けた者については免許証。

◎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	