

# 病院開設届

(宛先)  
広島市保健所長

〒  
開設者住所 \_\_\_\_\_  
(電話)

氏名 \_\_\_\_\_  
(法人にあつては主たる事務所の所在地、名称及び代表者の職氏名)

病院の開設について、医療法施行令第4条の2第1項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及び歯科医師の臨床研修修了登録証、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)

◎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			
	(受付)	(伺い)		
	係	専門員	係	係長