年　　月　　日

|  |
| --- |
| 診療所開設届 |

|  |  |
| --- | --- |
| 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）