

診療所開設届

令和 年 月 日

(あて先) 姫路市保健所長

開設者住所 _____

(法人にあつては、主たる事務所の所在地)

(ふりがな)

開設者氏名 _____

(法人にあつては、名称及び代表者の職氏名)

電話 _____ (担当: _____)

次のとおり、医療法施行令第4条の2第1項の規定に基づき届け出ます。

記

(ふりがな)

1 診療所の名称

2 診療所の所在地 〒 -
TEL - - FAX - -

3 開設の年月日 令和 年 月 日

4 管理者の住所及び氏名

住 所

氏 名

5 診療に従事する医師及び歯科医師の氏名、担当診療科目と診療日時

氏 名	担当診療科目	診療日	診療時間

6 薬剤師の氏名

7 オンライン診療実施の有無 有 ・ 無

- 注) 1 この届は、開設後10日以内に保健所長あて2部提出すること。
 2 管理者の医師又は歯科医師の免許証の写し(原本照合必要)を添付すること。
 また、平成16年度以降の医師免許取得者、平成18年度以降の歯科医師免許取得者は、臨床研修修了登録証の写し(原本照合必要)を併せて添付すること。
 3 診療に従事する医師又は歯科医師の免許証の写しを添付すること。
 ※注2、3について、開設許可申請時に提出があり、開設までに変更がない場合は省略可。