

年 月 日

殿

住 所
開設者
氏 名

電 話 番 号 ()
ファクシミリ番号 ()
〔法人にあつては、名称、主たる
事務所の所在地及び代表者氏名〕

診療所(歯科診療所又は助産所)開設届

年 月 日付 第 号で開設の許可を受けた診療所(歯科診療所
又は助産所)を開設したので、医療法施行令第4条の2第1項の規定により、下記のとおり届け出ます。

記

1	名 称			
2	所 在 地	電 話 番 号 () ファクシミリ番号 ()		
3	開 設 年 月 日	年 月 日		
4	現 住 所	電 話 番 号 () ファクシミリ番号 ()		
	氏 名			
	臨床研修等修了 登 録 年 月 日	年 月 日	確認欄	
	免許証番号及び 登 録 年 月 日	第 号 年 月 日	確認欄	
5	診 療 日 時			
6	オンライン診療	有 無		

12 その他の従業者			
事務員	看護助手	その他	計
名	名	名	名
13 添付書類			
<p>(1) 管理者が医師又は歯科医師である場合は、臨床研修等修了登録証の写し、免許証の写し及び職歴書(顔写真を添付すること。)</p> <p>(2) 管理者が助産師である場合は、免許証の写し及び職歴書(顔写真を添付すること。)</p> <p>(3) 診療に従事する医師又は歯科医師の臨床研修等修了登録証の写し及び免許証の写し</p> <p>(4) 業務に従事する助産師の免許証の写し</p> <p>(5) 医療法施行規則第15条の2第1項の医師に嘱託を行った旨の書類又は同条第2項の病院又は診療所が診療科名中に産科又は産婦人科を有する旨の書類及び当該病院又は診療所に対し、嘱託を行った旨の書類(分べんを取り扱う助産所に限る。)</p> <p>(6) 医療法施行規則第15条の2第3項の嘱託する病院又は診療所に嘱託した旨の書類(分べんを取り扱う助産所に限る。)</p>			