

診療所開設許可後の開設届

年 月 日

(宛先) 秋田市保健所長

開設者 〒 _____
住 所 _____
(ふりがな)
氏 名 _____
(主たる事務所の所在地、名称および代表者の氏名を記入)
(電 話 : _____)

年 月 日付け秋田市指令保第 _____ 号で開設許可になった診療所を開設しましたので、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。

1 診療所の名称および所在地

(ふりがな)

(1) 名 称 _____ (電話 : _____)

(2) 所在地 〒 _____
秋田市 _____

2 開設年月日 : _____ 年 月 日

3 管理者の住所および氏名

(1) 住所 _____

(2) 氏名 _____ (電話 : _____)

4 診療に従事する医師又は歯科医師の氏名、診療科名、診療日および診療時間

氏 名	診療科目	診療日	診療時間

5 薬剤師が勤務するときは、その氏名

氏名 _____

[備 考]

- 1 診療に従事する医師、歯科医師は、臨床研修修了登録証もしくは免許証の写しを、薬剤師は、免許証の写し。
- 2 診療所の名称は、履歴事項全部証明書に記載の名称を記入すること。