

診療所開設届

年 月 日

(宛先) 秋田市保健所長

開設者 〒 _____ 住所 _____
(ふりがな)
氏名 _____ 印 _____
(電 話 : _____)

診療所を開設したので、医療法第8条第1項の規定に基づき届け出ます。

- (ふりがな)
- 1 名 称 _____ (電話 : _____)
- 2 開設の場所 〒 _____
秋田市 _____
- 3 診療を行おうとする科目
- 4 開設者が現に病院又は診療所を開設若しくは管理するもの、あるいは勤務するものであるときは、その旨
- 5 開設者が同時に2以上の病院又は診療所を開設しようとするものであるときは、その旨
- 6 医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の従業者の定員 (常勤職員)

医 師	名	准看護師	名	看護補助者	名
歯科医師	名	診療放射線技師	名	事務員	名
薬剤師	名	臨床(衛生)検査技師	名		名
助産師	名	歯科技工士	名		名
看護師	名	歯科衛生士	名	総 計	名

- 7 敷地の面積および平面図

(1) 敷地の面積 _____ m² (2) 平面図・・・別添のとおり

8 敷地周囲の見取図・・・別添のとおり

9 建物の構造概要および平面図（各室の用途および面積を示し、かつ、各病室の病床数および病床種別を明示すること。）

(1) 建物の構造概要

・構造 _____ 造 _____ 階建（のうち _____ 階）
・面積 延べ _____ m² 建築 _____ m²

(2) 平面図・・・別添のとおり

10 歯科医業を行う診療所にあつて、歯科技工室を設けようとするときは、その構造設備の概要・・・別添のとおり・該当なし

11 病室のある診療所については、病床数および病床の種別ごとに病床数ならびに各病室の病床数

_____ 室 _____ 床（うち療養病床 _____ 室 _____ 床）

12 開設年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

13 管理者の住所および氏名

(1) 住所 _____

(2) 氏名 _____（電話： _____）

14 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

15 薬剤師が勤務するときは、その氏名

氏名 _____

[添付書類]

- 1 開設者および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、薬剤師は、免許証の写し
- 2 各平面図および各諸室の面積表