

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 _____ 印
(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]

- 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。
- 診療所の名称は、登記簿謄本履歴事項全部証明書の目的等に記載の名称を記入すること。