

# 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 \_\_\_\_\_

6 勤務する医師又は歯科医師がオンライン診療を行うときは、その旨

・行う      ・行わない

[備 考]

1 従事する医師、歯科医師の免許証の写しを添付すること。

(臨床研修修了医師(歯科医師)は臨床研修修了登録証の写しも併せて添付)

2 診療所の名称は、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。