

記載例
医療法人等が開設した場合

診療所開設許可後の開設届

医療法人等（非医師、非歯科医師）が診療所（歯科診療所）の開設許可を受け、開設の届出するときはこの様式を使用
（※開設後10日以内に届出、開設前に届出することはできません）

開設日以降の日（10日以内）

（元号）〇年 〇月 〇日

主たる事務所の所在地について、地番は〇-〇ではなく〇番〇号まで正確に記入（ビル内の場合、ビル名、フロア（部屋番号）まで記入）

開設者

〒〇〇〇-〇〇〇〇

住所 秋田市〇〇町〇丁目〇番〇号

（ふりがな）

法人の名称および代表者の職氏名を正確に記入

氏名 〇〇法人〇〇会 理事長 〇〇 〇〇

（主たる事務所の所在地、名称および代表者の氏名を記入）

許可年月日および指令番号を記入

（電話：〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇）

（元号）〇年 〇月 〇日付け秋田市指令保第 〇〇〇 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）

登記等に記載の正確な名称を記入

（医療法人〇〇会の有無等）

（1）名称 〇〇クリニック （電話：〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇）

（2）所在地 〒〇〇〇-〇〇〇〇
秋田市〇〇町〇丁目〇番〇号

診療所（歯科診療所）の所在地について、地番は〇-〇ではなく〇番〇号まで正確に記入（ビル内の場合、ビル名、フロア（部屋番号）まで記入）

- 2 開設年月日：（元号）〇年 〇月 〇日

- 3 管理者の住所および氏名

（1）住所 秋田市〇〇町〇丁目〇番〇号

管理者の住所について、地番は〇-〇ではなく〇番〇号まで正確に記入（ビル内の場合、ビル名、フロア（部屋番号）まで記入）

（2）氏名 〇〇 〇〇 （電話：〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇）

- 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
〇〇 〇〇	〇〇科	月、水、木、金	午前9時から午前11時まで、 午後1時から午後5時まで

標榜可能な診療科目

診療時間は昼休み等がある場合、時間を区切って記入

- 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

いずれかに〇をすること

〔備考〕

- 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）
- 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。