

診療所(助産所)開設届

年 月 日

(宛先)富山市保健所長

住所
開設者
氏名

(法人にあっては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名)

電話 ()

診療所(助産所)を開設したので、医療法施行令第4条の2第1項の規定により次のとおり届け出ます。

名 称			開設の場所		
開設許可	年 月 日 第 号	開設年月日	年 月 日		
管 理 者	氏名		住所		
診 療 科 目		診療日 及び 診療時間		オンライン 診療の実施 の有無	有・無
診療に従事 する医師又は 歯科医師	医師又は 歯科医師の別	氏名	担当診療科名	診療日及び診療時間	
業務に従事 する助産師	氏 名		勤務の日及び勤務時間		
その 他 の 従 事 者	職 種	氏 名	備 考		
助産所の嘱託 医師又は嘱託 病院若しくは 診療所	氏名又は 名称		住所又は 所在地		
助産所の嘱託 する病院又は 診療所	名称		所在地		

添付書類

- 1 管理者の臨床研修修了登録証若しくは免許証の写し及び各医療従事者の免許証の写し
- 2 分娩を取り扱う助産所については、嘱託医師に嘱託した旨の書類（病院又は診療所に対して、医師の対応を嘱託した場合には、当該病院又は診療所が診療科名中に産科又は産婦人科を有する旨の書類及び嘱託を行った旨の書類）及び嘱託医療機関に嘱託した旨の書類