

様式第4号(第4条関係)

診療所(助産所)開設届

年 月 日

(あて先)富山市保健所長

住所(所在地)

開設者

氏名(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 年 月 日	年 月 日				
開 設 の 場 所										
管理者の住所 及 び 氏 名					使 用 許 可	年 月 日 第 号				
診 療 科 目			診療日		診療時間					
診療に従事する医師若しくは歯科医師又は 業務に従事する助産師、薬剤師、看護師、 診療放射線技師若しくは栄養士の氏名等					病室・入所 室 定 員	室 床				
					診療に関する諸記録の有無			有・無		
職種	氏 名	生年月日	担 当 診 療 科 名 (医師)	備 考	病 院 日 誌	有 ・ 無	各診療 日 誌	有 ・ 無	出勤簿	有 ・ 無
					備 考					

備考

- 1 管理者、医師、歯科医師、助産師、薬剤師及び看護師については免許証の写し、その他の従業者についても免許証の所有者はその写しを添えてください。
- 2 助産所については、嘱託医師の承諾書を添えてください。
- 3 公的医療機関については、その診療報酬額を備考欄に記入してください。