

様式第 5 号(第 4 条関係)

診 療 所 開 設 届

年 月 日

(あて先) 富山市保健所長

住所
開設者
氏名
電話 () 印

診療所を開設したので、医療法第 8 条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		
診療を行おうとする科目				使用許可	年 月 日 第 号	
診療日及び診療時間				許可病床数	床	
建物の構造概要	造 階建	面積	延べ建築	m ² m ²	敷地の面積	m ²
従業者の氏名等	職 種	氏 名	生年月日	住 所	摘 要	
備考						

備考 医師の場合は、「摘要」欄に担当診療科目を記入してください。

添付書類

- 1 開設者，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
- 2 使用前検査を受けない診療所にあつては，敷地の平面図，建物の平面図(各室の用途を示し，病室にはその区分及び病床数を明示してください。)及び施設の概要を記載した書類