

診療所開設届出書（非医師（法人等）開設）

令和 年 月 日

堺市保健所長 様

開設者住所.....

氏名.....

電話..... ()

(法人の主たる事務所の所在地、名称、代表者職・氏名)

下記のとおり、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項の規定により届出します。

1. 診療所の 名 称	(フリガナ)		
2. 開設の場所	開設場所	〒	
	電 話	()	F A X ()
	メールアドレス (任意)		
3. 診療科目			
4. 開設許可年月日	令和 年 月 日		
5. 許 可 番 号	堺保医第 一 号		
6. 開 設 年 月 日	令和 年 月 日		
7. 管 理 者 (欄外に記載 している添付 書類を添付)	自宅住所	〒 電話: ()	
	氏 名		

堺市保健所受付印

様 式 3

	従事医師名	診療科目	診 療 日							診 療 時 間	
			月	火	水	木	金	土	日		
8. 診療に従事する 医師・歯科医師 (欄外に記載し ている添付書類 を添付)										～	
										～	
										～	
										～	
										～	
										～	
										～	
										～	
9. 薬剤師が勤務する ときは、その氏名											
10. 診療所の 診療日・ 診療時間	診 療 日							診 療 時 間		休 診 日	
	月	火	水	木	金	土	日	:	～		:
								:	～		:
								:	～		:

【添付書類】

- 管理者の医師・歯科医師免許証の写（原本持参）
- 管理者の臨床研修修了登録証の写（※）（原本持参）、
又は臨床研修修了登録証の写（※）及び再教育研修修了登録証の写（原本持参）
- 管理者の履歴書（届出日現在の状況を記載すること）
- 従事する医師・歯科医師の免許証の写（原本持参）
- 従事する医師・歯科医師の履歴書（届出日現在の状況を記載すること）

※臨床研修修了登録証の写は、平成16年4月1日以後に医師免許を受けた者又は平成18年4月1日以後に歯科医師免許を受けた者について添付が必要