

(様式3)

病 院 開 設 届

令和 年 月 日

堺 市 長 様

開設者住所 (〒)

氏名 (法人名) 印

電 話 ()

F A X ()

e-mail

[法人の場合は、主たる事務所の所在地
その名称及び代表者の職、氏名]

下記のとおり、病院を開設しましたので、医療法施行令第4条の2第1項及び同法施行規則第3条の規定により届出します。

堺市保健所受付印

提出部数：1部

1 (ふりがな) 病院名							
2 開設の場所	(〒) 電 話 : () F A X : () e-mail :						
3 診療科目 (※該当する 科目を記載 すること)							
4 病床数及び 病床種別ごとの 病床数	区分	一般	療養	精神	結核	感染症	計
	開設許可病床数	床	床	床	床	床	床
	使用許可病床数	床	床	床	床	床	床
5 開設許可年月日 及び許可番号	令和 年 月 日 堺保医第 — 号						
6 構造設備使用 許可年月日及び 許可番号	令和 年 月 日 堺保医第 — 号						
7 開設年月日	令和 年 月 日						
8 管理者の 住所・氏名	(臨床研修修了登録証の原本及び写並びに履歴書を添付すること。臨床研修が必修化される以前に医籍又は歯科医籍登録した者については免許証の原本及び写並びに履歴書を添付すること。なお、管理者が医師法第7条の2第1項の規定による厚生労働大臣の命令又は歯科医師法第7条の2第1項の規定による厚生労働大臣の命令を受けた者である場合にあつては、臨床研修修了登録証及び再教育研修修了登録証の原本及び写並びに履歴書を添付すること。)						
9 診療に従事する 医師若しくは 歯科医師の氏名、 担当診療科名、 診療日及び 診療時間	別紙1のとおり (免許証の原本及び写し並びに履歴書を添付すること。)						

10 従業者	医 師	常 勤	歯 科 医 師	常 勤
		非常勤 ()		非常勤 ()
		小 計		小 計
	薬 剤 師	常 勤	栄 養 士	常 勤
		非常勤 ()		非常勤 ()
		小 計		小 計
	看 護 師	常 勤	助 産 師	常 勤
		非常勤 ()		非常勤 ()
		小 計		小 計
	准 看 護 師	常 勤	看 護 補 助 者	常 勤
		非常勤 ()		非常勤 ()
		小 計		小 計
	保 健 師	常 勤	歯 科 衛 生 士	常 勤
		非常勤 ()		非常勤 ()
		小 計		小 計
	診療放射線技師	常 勤	診療エックス線技師	常 勤
		非常勤		非常勤
	臨床検査技師	常 勤	衛生検査技師	常 勤
		非常勤		非常勤
	臨床工学技士	常 勤	歯 科 技 工 士	常 勤
		非常勤		非常勤
	理学療法士	常 勤	作 業 療 法 士	常 勤
		非常勤		非常勤
	視能訓練士	常 勤	技 師 装 具 士	常 勤
非常勤		非常勤		
言語聴覚士	常 勤	精神保健福祉士	常 勤	
	非常勤		非常勤	
柔道整復師	常 勤	あん摩マッサージ指圧師	常 勤	
	非常勤		非常勤	
そ の 他	常 勤	合 計	常 勤	
	非常勤		非常勤	
11 従業者名簿	別紙2のとおり			
12 薬剤師の氏名				
13 公的医療機関の診療報酬額				

注1 医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師・准看護師、栄養士、歯科衛生士については、非常勤欄の () 内に常勤換算数を記載し、小計は常勤の計とすること。

2 上記以外の職種については、常勤、非常勤の別に記載されていること。

