

診療所開設届

年 月 日

神奈川県鎌倉保健福祉事務所長 殿

開設者 住 所  
氏 名

次のとおり診療所を開設したので、届け出ます。

名 称			電話番号	( )					
開設の場所									
開設年月日	年 月 日								
診療を行おうとする科目									
開設者が現に病院若しくは診療所を開設若しくは管理し、又はこれらに勤務するものであるときは、その旨									
開設者が同時に2以上の病院又は診療所を開設しようとするものであるときは、その旨									
従業者の定員 (人)	医師	(常勤)	(非常勤)	歯科 医師	(常勤)	(非常勤)	薬剤師	(常勤)	(非常勤)
	看護師	(常勤)	(非常勤)	その他					
敷地の面積 (賃貸借の場合はその面積)			m <sup>2</sup>						
建物の構造概要									
歯科医業を行う診療所であつて、歯科技工室を設けようとするときは、その構造設備の概要									
病室のある場合は病床数			床						
病床の種別ごとの病床数			各病室の 病床数						
管 理 者	氏 名								
	住 所								
診療に従事する医師 又は 歯 科 医 師			氏 名	担当診療科名	診 療 日	診療時間			
薬剤師が勤務するときは、その氏名									
オンライン診療の実施			<input type="checkbox"/> 該当			<input type="checkbox"/> 非該当			

添付書類 1 敷地の平面図

2 建物の平面図（各室の用途を示し、療養病床に係る病室があるときは、これを明示してください。）

- 3 開設者の臨床研修修了登録証等の写し、資格免許証の写し及び履歴書
- 4 診療に従事する医師又は歯科医師の臨床研修修了登録証、資格免許証の写し及び履歴書
- 5 業務に従事する薬剤師の免許証の写し及び履歴書
- 6 麻酔科を標榜する場合は、麻酔科標榜許可証の写し
- 7 敷地及び建物の登記事項証明書（自己所有の場合）又は賃貸借契約書の写し（賃貸借の場合）
- 8 その他知事が必要と認める書類