

病院（診療所、助産所）開設届

年 月 日

神奈川県鎌倉保健福祉事務所長 殿

〔法人であるときは、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名〕

住 所

開設者

氏 名

次のとおり病院（診療所、助産所）を開設したので、届け出ます。

1 名 称

2 開設場所

電話

3 開設許可年月日及び指令番号 年 月 日 鎌保福第 号

4 開設年月日 年 月 日

5 管理者の住所及び氏名

6 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又は業務に従事する助産師の氏名、勤務の日及び勤務時間

7 薬剤師が勤務するときは、その氏名

8 助産所については、嘱託医師の住所及び氏名

添付書類

（1）管理者になる者以外の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薬剤師若しくは助産師の免許証の写し及び履歴書

（2）管理者が開設者と異なるときは、臨床研修終了医師若しくは歯科医師の臨床研修修了登録証の写し若しくは免許証の写し及び履歴書又は助産師の免許証の写し及び履歴書

（3）助産所の開設にあつては、嘱託医師となる旨の承諾書及び免許証の写し

備考 臨床研修修了医師又は歯科医師の臨床研修修了登録証の写し若しくは免許証の写し又は薬剤師若しくは助産師の免許証の写しの添付に代えて、当該臨床研修修了登録証又は免許証を提示することができます。