

診療所開設届

年 月 日

神奈川県鎌倉保健福祉事務所長 殿

住 所

開設者

氏 名

次のとおり診療所を開設したので、届け出ます。

1 名 称

2 開設場所

電話

3 開設年月日 年 月 日

4 診療を行おうとする科目

5 開設者が現に病院若しくは診療所を開設し、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

6 開設者が同時に2箇所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

7 医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の従業者の定員

8 敷地の面積及び平面図

9 建物の構造概要及び平面図（各室の用途を示し、精神病室、感染症病室又は結核病室があるときは、これを明示してください。）

10 歯科医業を行う診療所であって、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

11 病室のある診療所については、病床数及び病床の種別ごとの病床数並びに各病室の病床数

12 管理者の住所及び氏名

13 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

14 薬剤師が勤務するときは、その氏名

添付書類

（1）開設者の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又は免許証の写し及び履歴書

（2）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

備考 1 開設者が当該診療所を譲渡し、又は診療所の開設者について相続があったときは、当該診療所を譲り受けた者又は相続人は、8から10までに掲げる事項のうち変更がない事項の届出を省略することができます。

2 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。