

診療所開設届

年 月 日

(宛先)
大津市保健所長

開設者 住 所 _____

氏 名 _____

電話番号 _____

(法人にあっては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名)

次のとおり診療所を開設したので、医療法施行令第4条の2第1項の規定により届け出ます。

診療所の名称	(フリガナ)				
開設場所	所在地				
	電話番号				
開設許可年月日及び許可番号					
開設年月日					
管理者	自宅住所	電話番号 ()			
	氏名				
診療に従事する 医師・歯科医師	氏名	診療科名	診療日	診療時間	雇入年月日
薬剤師の氏名					

添付書類

- 1 管理者の臨床研修修了登録証又は免許証の写し
- 2 診療に従事する医師又は歯科医師の免許証の写し

注 用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とします。