

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 \_\_\_\_\_

次のとおり診療所を開設したので、医療法第8条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 ( )			
開設年月日					
管理者	自宅住所	電話番号 ( )			
	氏名				
診療科目		医師、歯科医師 薬剤師、看護師 その他の従業員 の定員	医師 名 歯科医師 名 薬剤師 名 看護師 名 准看護師 名	歯科衛生士 名 その他 名	計 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	備考
薬剤師の氏名					
開設者が現に病院若しくは診療所を開設、管理し、又は病院若しくは診療所に勤務する場合その旨			開設者が同時に2以上の病院又は診療所を開設する場合その旨		
敷地の面積	m <sup>2</sup>	建物の構造概要	構造種別	造 ( 階建)	
			建物延床面積	m <sup>2</sup>	
			うち診療所面積	m <sup>2</sup>	
調剤室又は歯科技工室の構造設備の概要		病室数及び病床数	一般病室	室	床
			療養病床に係る病室	室	床
			結核病室	室	床
			感染症病室	室	床
			精神病室	室	床
			計	室	床

添付書類

- 1 開設者が臨床研修等修了医師又は臨床研修等修了歯科医師であるときは臨床研修修了登録証の写し、医療法等の一部を改正する法律（平成12年法律第141号。）附則第8条の規定により臨床研修修了者の登録を受けた者とみなされる医師又は歯科医師であるときは免許証の写し（医師法第7条の2第1項又は歯科医師法第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ときは、再教育研修修了登録証の写し）
- 2 診療に従事する医師又は歯科医師の免許証の写し
- 3 敷地の平面図
- 4 建物の平面図（各室の用途を示し、病室の場合は、各病室の面積及び定員を記載してください。）

注 用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とします。