第６号様式（第４条関係）

病院（診療所、助産所）開設届

年　　月　　日

　　　保健所長　殿

開設者　住　所　法人の場合は、主たる事務所の所在地

氏　名　法人の場合は、名称及び代表者の職氏名

　　　　　年　　月　　日付け第　　　　号で開設許可になつた病院（診療所、助産所）を下記のとおり開設したので、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。

記

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| １　病院、診療所又は助産所の名称 | |  | | | |
| ２　開設場所 | |  | | | |
| ３　開設年月日 | | 年　　　月　　　日 | | | |
| ４　管理者 | | 住所 |  | | |
| 氏名 |  | | |
| ５　診療に従事する医師（歯科医師）の氏名、担当診療科目、診療日及び診療時間、助産所の助産師の氏名、勤務日及び勤務時間 | | | | | |
| 氏　　　　名 | 担当診療科目 | | | 診療日（勤務日） | 診療時間(勤務時間) |
|  |  | | |  |  |
|  |  | | |  |  |
|  |  | | |  |  |

　６　嘱託医師及び嘱託医療機関

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 嘱託医師 | 住所 | |  | | | |
| 氏名 | |  | | 免許登録番号年月日 | 第　　　　　号  年　　月　　日 |
| 嘱託した旨の書類 | | | 別紙のとおり | | |
| 嘱託医療機関 | | 名称 | |  | | |
| 所在地 | |  | | |

　７　薬剤師、助産師

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 職種 | 氏名 | 免許登録年月日 | 登録番号 | 備考 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

　８　従業者定員

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 医師 | 歯科医師 | 薬剤師 | 診療放射線技師 | 検査技師臨床（衛生） | 臨床工学技士 | 理学療法士 | 作業療法士 | 視能訓練士 | 歯科技工士 | 歯科衛生士 | 看護師 | 准看護師 | 助産師 | 管理栄養士栄養士及び | 看護補助者 | 事務員 | その他 | 計 |
| 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 |