

(記載例)

第6号様式（第4条関係）（用紙 日本産業規格A4縦長型）

住所に関して神奈川県以外の場合は、都道府県名から記載してください

診療所開設届

令和〇年〇月〇日

神奈川県 ○○保健福祉事務所長 殿

開設者 住所 ○○市△△ ○丁目□□□□
氏名 ○○ ○○

次のとおり診療所を開設したので、届け出ます。

| | | | | | | | | | |
|--|-------------------------|---------------|------------|--------------------------------------|---|------------------|-----|-----------|-------|
| 名称 | サンカクサンカクリニック △△クリニック | | | | 電話番号 | (XXX) XXX-XXXX | | | |
| 開設の場所 | ○○市△△ ○丁目○○ | | | | フリガナを振ってください | | | | |
| 開設年月日 | 令和〇年〇月△日 | | | | | | | | |
| 診療を行おうとする科目 | 内科、循環器内科 | | | | | | | | |
| 開設者が現に病院若しくは診療所を開設若しくは管理し、又はこれらに勤務するものであるときは、その旨 | | | | | ○○病院に勤務（診察日：木・金 9:00~12:00 13:00~18:00） | | | | |
| 開設者が同時に2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 | | | | | | | | | |
| 従業者の定員 (人) | 医師 | (常勤) 2 | (非常勤) 1 | 歯科 医師 | (常勤) | (非常勤) | 薬剤師 | (常勤) 1 | (非常勤) |
| | 看護師 | (常勤) 3 | (非常勤) | その他 | 現在の雇用者数ではなく予定も含めた定員を記入 | | | | |
| 敷地の面積 (賃貸借の場合 その面積) | 添付書類1のとおり | | | | XX X m ² ※診療所周辺の状況がわかる地図 | | | | |
| 建物の構造概要 | 添付書類2のとおり | | | | ※平面図と実態に乖離がないようご注意ください | | | | |
| 歯科医業を行う診療所であつて、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 | | | | | | | | | |
| 病室のある場合は病床数 | 床 | | | | | | | | |
| 病床の種別ごとの病床数 | | | | | 各病室の 病床数 | | | | |
| 管理 者 | 氏名 | ○○ ○○ | | | | 原則として開設者と同一であること | | | |
| | 住所 | ○○市△△ ○丁目□□□□ | | | | | | | |
| 診療に従事する医師 又は歯科医師 | 氏名 | 担当診療科名 | 診療日 | 診療時間 | | | | | |
| | ○○ ○○ | 内科・ 循環器内科 | 月火水金 土 | 9:00~12:00,13:00~18:00 9:00~12:00 | | | | | |
| 欄に記載できない場合は、「別紙のとおり」と記載し、別紙にまとめる | | | | | | | | | |
| 薬剤師が勤務するときは、その氏名 | | | | | ○○○ ○○○ (免許番号: XX-XXXX) | | | | |

- 添付書類 1 敷地の平面図
 2 建物の平面図（各室の用途を示し、療養病床に係る病室があることは、これを明示してください。）
 3 開設者の臨床研修修了登録証等の写し、資格免許証の写し及び履歴書
 4 診療に従事する医師又は歯科医師の臨床研修修了登録証、資格免許証の写し及び履歴書
 5 業務に従事する薬剤師の免許証の写し及び履歴書
 6 麻酔科を標榜する場合は、麻酔科標榜許可証の写し
 7 敷地及び建物の登記事項証明書（自己所有の場合）又は賃貸借契約書の写し（賃貸借の場合）
 8 その他知事が必要と認めらる書類

原本確認しますので持参してください

添付書類にもれが無いか確認してください