

(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 〇〇保健福祉事務所長 殿

開設者 住所 〇〇市△△ 〇丁目□□□□  
氏名 〇〇 〇〇

次のとおり診療所を開設したので、届け出ます。

名称	サンカクサンカククリニック △△クリニック		電話番号	(XXX) XXX-XXXX		
開設の場所	〇〇市△△ 〇丁目〇〇		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	〇〇病院に勤務(診察日:木 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(賃貸借の場合はその面積)	添付書類1のとおり		※診療所周辺の状況がわかる地図 XXX m <sup>2</sup>			
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	〇〇 〇〇				
	住所	〇〇市△△ 〇丁目□□□□				
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		
	〇〇 〇〇	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	〇〇〇 〇〇〇		(免許番号: XX-XXXX)			
原本確認しますので持参してください						
オンライン診療の実施	<input type="checkbox"/> 該当		<input checked="" type="checkbox"/> 非該当			

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については、療養病床に係る病室の平面図を添付する)

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

令和8年度より追加されました。

- 6 麻酔科を標榜<sup>ぽう</sup>する場合は、麻酔科標榜<sup>ぽう</sup>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る書類

添付書類にもれが無いか確認してください