様式第5(第5条関係)

太わく内を記入してください。

診療所・歯科診療所・助産所開設後届書

年　　月　　日

鹿児島市保健所長　殿

開設者住所
（法人であるときは、主たる事務所の所在地）

開設者氏名
（法人であるときは、その名称及び代表者の氏名）

別紙のとおり診療所、歯科診療所、助産所を開設したので、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。

年　月　日　決　裁							
所長		課長		係長		係	

保健所 受付	

受理番号	第　　号	受理年月日	年　　月　　日

ふ り が な		2　開設場所	鹿児島市 ☎　　－
1　名　称			
3　診療科目			

4　開設者が医師、歯科医師又は助産師以外の場合

開設の目的		維持の方法	

5　開設者が医師、歯科医師又は助産師個人の場合

現に他の病院又は診療所等を開設し、管理し、又は勤務している場合		同時に2以上の病院、診療所等を開設しようとする場合	

6　管　理　者

管　理　者	現　住　所		
	氏　　名		
	登録年月日	年　　月　　日	
管理者が現に他の病院、診療所等を管理しているとき。（所属長の承諾書を添付すること。）	名　　称	所　在　地	
	診　療　時　間	施設間の距離及び所要時間	
	から　　まで	時間　　分　　km	

7　従業員定員（人）

医師	歯科医師	薬剤師	看護師	准看護師	助産師	栄養士	診療放射線技師	診療X線技師	歯科技工士	歯科衛生士	衛生検査技師	看護助手	事務員				その他	合計

8　敷地の面積

m^2

9　患者入院施設又は入所施設

病　室　数	病　床　数

10　助産所の嘱託医師

現　　住　　所			
氏　　名		登録年月日	年　　月　　日
承　　諾　　書	別添のとおり	登録番号	号

11　開設年月日　　年　　月　　日

別紙1

診療に従事する医師又は歯科医師の状況

氏　　名	職　　種	担当診療科名	診　療　日	診療時間	登録番号	登録年月日	採用年月日	備　　考
					第　　号	年　月　日	年　月　日	
					第　　号	年　月　日	年　月　日	
					第　　号	年　月　日	年　月　日	
					第　　号	年　月　日	年　月　日	
					第　　号	年　月　日	年　月　日	
					第　　号	年　月　日	年　月　日	

注　免許証の写しを添付すること。

別紙2

医　療　従　事　者　名　簿

氏　　名	職　　種	登　録　番　号	登　録　年　月　日	採　用　年　月　日	備考(常勤・非常勤等)
		第　　号	年　月　日	年　月　日	
		第　　号	年　月　日	年　月　日	
		第　　号	年　月　日	年　月　日	
		第　　号	年　月　日	年　月　日	
		第　　号	年　月　日	年　月　日	
		第　　号	年　月　日	年　月　日	
		第　　号	年　月　日	年　月　日	
		第　　号	年　月　日	年　月　日	
		第　　号	年　月　日	年　月　日	
		第　　号	年　月　日	年　月　日	
		第　　号	年　月　日	年　月　日	
		第　　号	年　月　日	年　月　日	

注

1　薬剤師・栄養士・保健師・助産師・看護師・准看護師・理学療法士・作業療法士・視能訓練士・歯科衛生士・歯科技工士・診療放射線技師・診療エックス線技師・臨床検査技師・衛生検査技師・あん摩マッサージ指圧師・はり師・きゅう師・柔道整復師等免許を有する者及び介護職員をすべて記入すること。

2　免許証の写しを添付すること。