



# 診療所開設届 (個人開設)

年 月 日

藤沢市保健所長

〒 -

住所

開設者 ふりがな 氏名

電話 ( )

次のとおり届け出ます。

1 診療所 <input type="checkbox"/> 往診のみ	ふりがな 名称			
	開設場所	〒 - 神奈川県藤沢市		
	電話番号 FAX番号 Eメール	( ) ( ) @		
2 開設年月日	年 月 日			
3 診療を行おうとする科目				
4 開設者	現に病院もしくは診療所を開設もしくは管理し、または病院もしくは診療所に勤務している場合	<input type="checkbox"/> 病院	名称	
		<input type="checkbox"/> 診療所	所在地	
	同時に他の病院または診療所を開設しようとしている場合	<input type="checkbox"/> 病院	名称	
		<input type="checkbox"/> 診療所	所在地	
5 定員	従業者の職種	定員	従業者の職種	定員
	医師	人	歯科医師	人
	看護師	人	歯科衛生士	人
	薬剤師	人	その他	人
	診療放射線技師	人		人
	事務員	人		人

合計 人

(裏面へ続く)

以下、保健所使用欄

標記のとおり届出があったため、受理するものです。

施行番号 : 202 - 005 -

施設番号 :

起案 年月日 . .	所長	副所長	課長	主幹	課長補佐	主査	担当	起案者
決裁 年月日 . .								

(裏)

6 管理者 <input type="checkbox"/> 開設者と同じ	住所	〒	—
	ふりがな 氏名		
	電話番号	( )	
7 敷地	面積	m <sup>2</sup>	
	平面図	<input type="checkbox"/> 別添のとおり	
8 建物	構造概要	造 地上 階 地下 階の 階 診療所床面積 m <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> 自己所有 <input type="checkbox"/> 賃貸借等	
	平面図	<input type="checkbox"/> 別添のとおり (ビル等の場合、入口階及び診療所開設階)	
9 歯科技工室	構造設備の概要	<input type="checkbox"/> 別添のとおり <input type="checkbox"/> 該当なし	
10 病床	各病室の病床数	<input type="checkbox"/> 別添のとおり <input type="checkbox"/> 該当なし	
	病床数	床 ( 病床 床, 病床 床 )	

1 1 診療に従事する医師・歯科医師 (開設者及び管理者含む) 別紙のとおり

氏名	免許証番号 登録年月日 臨床研修修了 登録年月日	勤務 形態	担当診療科名	診療日	診療時間
<input type="checkbox"/> 医 <input type="checkbox"/> 歯	第 号 . . . <input type="checkbox"/> 対象外	常 ・ 非			
<input type="checkbox"/> 医 <input type="checkbox"/> 歯	第 号 . . . <input type="checkbox"/> 対象外	常 ・ 非			
<input type="checkbox"/> 医 <input type="checkbox"/> 歯	第 号 . . . <input type="checkbox"/> 対象外	常 ・ 非			

1 2 勤務する薬剤師 別紙のとおり

氏名	免許証番号	登録年月日	勤務形態
	第 号	年 月 日	常・非
	第 号	年 月 日	常・非
	第 号	年 月 日	常・非

(添付書類)

- ・ 開設者の免許証及び臨床研修修了登録証の写し (原本持参)
- ・ 従事する医師、歯科医師の免許証及び臨床研修修了登録証の写し
- ・ 従事する薬剤師及び助産師の免許証の写し
- ・ 開設者及び従事する医師、歯科医師、薬剤師、助産師の履歴書
- ・ その他必要書類