

診療所
開設届
助産所

年 月 日

(宛先) 岡崎市保健所長

開設者 住 所 _____

氏 名 _____ (※)
(※) 本人(代表者)が手書きしない場合は、記名押印してください。

電話番号 (_____) _____

(法人の場合は、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の職・氏名)

年 月 日付け 第 号で開設許可を受けた 診療所
助産所 を、下記のとおり開設しました。

記

1 名称等

名 称	
開 設 の 場 所	
開 設 年 月 日	年 月 日
電 話 番 号	() -
管 理 者 の 氏 名 及 び 住 所	(氏名)
	(住所)

2 診療に従事する医師又は歯科医師

医師又は歯 科医師の別	氏 名	担 診 療 科	当 名	診 療 日	診 療 時 間	他に勤務する場合 は、その施設の名称
	(管理者)					

(裏面もあります)

提出者署名 _____

3 勤務する薬剤師

氏名	勤務する日	勤務時間	他に勤務する場合は、その施設の名称

4 助産所については、業務に従事する助産師

氏名	勤務する日	勤務時間	他に勤務する場合は、その施設の名称
(管理者)			

5 分べんを取り扱う助産所については、嘱託医師等

嘱託医師又は病院若しくは診療所の別	氏名又は名称	住所又は所在地	嘱託した旨の書類等
嘱託医師 又は病院若しくは診療所 (産科又は産婦人科)			別添のとおり
病院又は診療所 (産科又は産婦人科及び 新生児の診療を行う小児科)			別添のとおり

※ 医療法第19条第2項の規定により、出張のみにより分べんを取り扱う助産師は、病院又は診療所（産科又は産婦人科及び新生児の診療を行う小児科）を定めておくこと。

6 従業員の定員

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	診療エックス線技師	臨床検査技師	衛生検査技師	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	看護補助者	介護職員	厨房職員	事務職員	その他	計
常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤																			

7 その他

防火	建築	完了検査（予定）日	年	月	日
	防火設備 (設置したものに○)	消火器 誘導灯	非常用警報設備 避難器具	自動火災報知設備	火災通報装置

添付書類等

- 管理者の医師又は歯科医師の臨床研修修了（及び再教育研修修了）登録証の写し、免許証の写し及び原本の提示
(助産所については、管理者の助産師の免許証の写し)
- 診療に従事する医師・歯科医師・薬剤師の免許証の写し
(助産所については、業務に従事する助産師の免許証の写し)
- 分べんを取り扱う助産所については、嘱託医師及び病院又は診療所に嘱託した旨の書類