第3号様式(第2条関係)

　　年　　月　　日

　郡山市保健所長

|  |  |
| --- | --- |
| 開設者 | 住所　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　(法人については、主たる事務所の所在地、名称並びに代表者の職及び氏名) |

病院・診療所・助産所開設届

　下記のとおり　　　　　　を開設したので届け出ます。

記

1　名称　　　　　　　　　　　　　(電話)　　　―　　　　―

2　開設の場所

3　開設許可年月日及び許可指令番号

　　年　　月　　日　　第　　　　　号

4　開設年月日　　　　　年　　月　　日

5　管理者

|  |  |
| --- | --- |
| 住所 | 　 |
| 氏名 | 　 |
| 管理者が現に他の病院、診療所又は助産所を管理しているとき | 名称 | 所在地 |
| 　 | 　 |

6　診療に従事する医師又は歯科医師

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | 担当診療科目 | 診療日 | 診療時間(勤務時間) | 免許 |
| 登録年月日 | 番号 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |

7　薬剤師又は助産師

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 職種 | 氏名 | 勤務日 | 勤務時間 | 免許 |
| 登録年月日 | 番号 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |

8　その他の従業者

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 看護師 | 准看護師 | 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 | 理学療法士 | 作業療法士 | 歯科技工士 | 歯科衛生士 | 看護補助者 | 調理員 | 事務員 | その他 | 計 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 人 |

9　助産所については、嘱託医師の住所氏名

|  |  |
| --- | --- |
| 住所 | 　 |
| 氏名 | 　 |
| 免許 | 　　　年　　　月　　　日登録 | 番号 | 第　　　　　　　　号 |

10　公的医療機関については、その診療報酬額

添付書類

(1)　管理者については、免許証の写し及び履歴書、医師、歯科医師及び助産師については、免許証の写し

(2)　助産所の嘱託医師については、嘱託医師となる旨の承諾書及び免許証の写し