

診療所開設届

		年 月 日
(宛先) 茅ヶ崎市保健所長		
住所又は所在地		
届出者 氏名		
電話番号		
診療所を開設したので、次のとおり届け出ます。		
診療所の名称		
開設場所		
診療を行おうとする科目		
開設者が現に病院若しくは診療所を開設し、若しくは管理し、又は病院若しくは診療所に勤務するものであるときは、その旨		
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		
定員	医師 人 看護師 人	歯科医師 人 その他の従業者 人 薬剤師 人
敷地の面積	m ²	
建物の構造概要		
歯科医業を行う診療所であって、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		
病床数及び病床の種別ごとの病床数並びに各病室の病床数		
管理者	氏 名	
	住 所	
医師又は歯科医師	氏 名	
	担当診療科名	
	診療日及び診療時間	
助産師	氏 名	
	勤務の日及び勤務時間	
薬剤師が勤務するときは、その氏名		
開設年 月 日	年 月 日	

備考 1 次に掲げる図書を添付してください。ただし、臨床研修修了登録証又は免許証を提示するときは、(3)の書類の添付を省略することができます。

- (1) 敷地の平面図
- (2) 建物の平面図（各室の用途を示し、精神病室、感染症病室又は結核病室があるときは、これを明示したもの）
- (3) 診療に従事する医師若しくは歯科医師又は業務に従事する薬剤師若しくは助産師の免許証の写し及び履歴書
- (4) 前3号に掲げるもののほか、保健所長が必要があると認める書類