(第５条関係)

年　　月　　日

　倉敷市保健所長　様

開設者　住　所

〃

法人等にあっては、その名称、主たる事務所の所在地並びに代表者の職及び氏名

電　話　　　　（　　　）

**診　療　所（ 助産所 ）開　設　届**

　　　　年　　月　　日付け保健第　　　　号で開設を許可された　**診療所・助産所** を次のとおり開設したので、医療法施行令（昭和２３年政令第３２６号）**第４条の２第１項**の規定により届け出ます。

記

**１**　診療所 ・ 助産所

**２**　開設の場所　　〒　　　-

　　　　　　　　　　倉敷市

電　話　　　（　　　　）

**３**　開設年月日　　　令和　　　年　　　月　　　日

**４**　管　理　者　　（※管理者は、主たる業に合った免許を取得しているものであること）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 住　　所 |  |  |  |
| 免許登録　年 月 日 | □ 医 師　□ 歯科医師　□ 助産師 | 登録番号 | 第　　　　　号 |
| 年　　月　　日 |
| ※ 臨床研修修了  登録年月日 | 年　　月　　日 | ※臨床研修を修了し、医籍(歯科医籍)への登録を受けた者のみ記入 | |

**５**　診療に従事する医師又は歯科医師　　（※主に常勤の医師、歯科医師を記載）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 医師・歯科医師籍  登録年月日・番号 | 担当診療科名 | 診療日 | 診療時間 |
|  | 年　　月　　日  第　　　　　　番 |  |  |  |
|  | 年　　月　　日  第　　　　　　番 |  |  |  |
|  | 年　　月　　日  第　　　　　　番 |  |  |  |
|  | 年　　月　　日  第　　　　　　番 |  |  |  |

**６**　業務に従事する助産師　　　（※分娩を取扱う診療所のみ記載）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 助産師 籍  登録年月日・番号 | 勤務の日 | 勤務時間 |
|  | 年　　月　　日  第　　　　　　番 |  |  |
|  | 年　　月　　日  第　　　　　　番 |  |  |

**７**　薬剤師

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 薬剤師 籍  登録年月日・番号 | 勤務の日 | 勤務時間 |
|  | 年　　月　　日  第　　　　　　番 |  |  |

**８**　嘱託医師又は嘱託する病院若しくは診療所　**（※お産を取扱う助産所のみ記載：必須）**

1. 医療法施行規則**第１５条の２第１項**に規定する**嘱託医師**、又は**第２項**の規定により嘱託する**病院**若しくは**診療所**

|  |  |
| --- | --- |
| 住所(嘱託医師)又は  所在地(病院又は診療所) |  |
| (嘱託医師)又は  (病院又は診療所) |  |

1. 医療法施行規則**第１５条の２第３項**の規定により嘱託する病院又は診療所

|  |  |
| --- | --- |
| 所　在　地 |  |
| 名　　称 |  |

**９**　添付書類

（１）医師又は歯科医師の**免許証の写し**、及び管理者である医師又は歯科医師が臨床研修を修了した者（※）であるときは、**臨床研修修了登録証の写し**

　　※医師については、平成１６年４月１日以降に医師籍登録となっている医師。

※歯科医師については、平成１８年４月１日以降に歯科医師籍登録となっている歯科医師。

（２）業務に従事する助産師の**免許証の写し**又は助産師名簿の謄本

　　※（１）（２）の医療職の免許証等は、**原本の確認を行いますので原本を持参ください**。

（３）分べんを取り扱う助産所については、医師又は病院若しくは診療所に嘱託した旨を証する書類（※）

　　※医療法第１９条、医療法施行規則第１５条の２に該当する嘱託医師、嘱託病院又は嘱託診療所との間で締結した「嘱託契約書」等の写し。

　　※嘱託医師については、医師免許証の写し（助産所管理者において、免許証の原本確認を行ったものであること）。