

第7号様式(第6条関係)

(表面)

年 月 日

町田市保健所長 様

住所
開設者 氏名
電話番号

〔 法人の場合は、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名 〕

町田市診療所・助産所開設後の届出書

年 月 日付け許可番号第 号で開設の許可を受けました診療所又は助産所を開設しましたので、医療法施行令第4条の2第1項の規定により、下記のとおり届け出ます。

記

| | | | | | |
|-----------------------------------|---------|-----------|------------------|------------------|---------------|
| 1 開設の場所 | | | | | |
| 2 名称 | | | | | 電話番号 |
| 3 開設日 | 年 月 日 | | | | |
| 4 管理者 | | | | | |
| 現住所 | | | | | |
| 氏名 | | | | | |
| 臨床研修等修了 登録年月日 | 年 月 日 | 保健所担当者確認欄 | | | |
| 免許証番号及び 登録年月日 | 第 年 月 日 | 号 日 | 保健所担当者確認欄 | | |
| 5 診療日時 | | | | | |
| 6 診療に従事する医師又は歯科医師の氏名、担当診療科名及び診療日時 | | | | | |
| 氏名 | 担当診療科名 | 診療日時 | 臨床研修等修了 登録年月日 | 免許証番号及び 登録年月日 | 保健所担当者 確認欄 |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

(裏面)

| 7 業務に従事する助産師の氏名及び勤務日時 | | | | |
|--------------------------------|--------------|--------------|-----------|-----------|
| 氏名 | 勤務日時 | 免許証番号及び登録年月日 | 保健所担当者確認欄 | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| 8 嘱託する医師及び病院又は診療所(助産所の開設に限る。) | | | | |
| 嘱託医師 | 氏名 | | | |
| | 住所 | | | |
| | 臨床研修等修了登録年月日 | 年 月 日 | 保健所担当者確認欄 | |
| | 免許証番号及び登録年月日 | 第 号 年 月 日 | 保健所担当者確認欄 | |
| 病院又は診療所 | 所在地 | | | |
| | 名称 | | | |
| 9 医療従事者(薬剤師、看護師、准看護師、診療放射線技師等) | | | | |
| 職種 | 氏名 | 免許証番号 | 登録年月日 | 保健所担当者確認欄 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| 10 その他の従業者 | | | | |
| 事務員 | 看護補助者 | その他 | 計 | |
| | | | | |

添付書類

- (1) 管理者の臨床研修等修了登録証の写し、免許証の写し及び職歴書
- (2) 診療に従事する医師又は歯科医師の臨床研修等修了登録証の写し及び免許証の写し
- (3) 業務に従事する助産師の免許証の写し
- (4) 嘱託医師の臨床研修等修了登録証の写し、免許証の写し及び承諾書(助産所の開設に限る。)
- (5) 嘱託する病院又は診療所の有する診療科名が分かる書類及び承諾書等(助産所の開設に限る。)

注意

臨床研修等修了登録証の写し及び免許証の写しの添付は、本証の提示確認に代えることができる。この場合においては、該当欄に保健所担当者の確認を受けること。