第７号様式（第５条関係）

（表）

|  |
| --- |
| 年　　月　　日　　　（宛先）みなと保健所長住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　開設者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　(　　　)　　　　　　　ファクシミリ番号　　(　　　)　　　　　　　 |
| 　 | 法人にあっては、名称、主たる事務所の所在地及び代表者の氏名 | 　 |
| 診療所（歯科診療所又は助産所）開設届　　　　年　　月　　日付　　　第　　　　号で開設の許可を受けた診療所（歯科診療所又は助産所）を開設したので、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　名称 | 　 |
| ２　所在地 | 電話番号　　（　　）　　　　ファクシミリ番号　　（　　） |
| ３　開設年月日 | 　　　　　　　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 |
| 　　免許証番号及び登録年月日 | 　　第　　　　　　　号　　　　年　　月　　日 |
| ５　診療日時 | 　 |
| ６　診療に従事する医師（歯科医師）の氏名、担当診療科名及び診療日時 |
| 氏名 | 担当診察科名 | 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 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |

（裏）

|  |
| --- |
| ７　業務に従事する助産師の氏名、勤務日時等 |
| 氏名 | 勤務日時 | 免許証番号及び登録年月日 |
| 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 |
| ８　嘱託医師の住所、氏名（助産所に限る。）等 |
| 嘱託医師 | 住所 | 　 |
| 氏名 | 　 |
| 臨床研修等修了登録年月日 | 　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日 |
| 免許証番号及び登録年月日 | 　　　第　　　　　　号　　　　年　　月　　日 |
| 病院又は診療所（名称及び所在地） | 　 |
| ９　医療従事者（薬剤師）の氏名等 |
| 氏名 | 免許証番号 | 登録年月日 |
| 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 |
| １０　その他の従業者 |
| 事　　務　　員 | 看　　護　　師 | そ　　の　　他 |  | 計 |
| 名 | 名 | 名 |  | 名 |
| １１　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（助産所に限る。）　（注１）平成１６年４月１日時点において現に医師免許を受けている者及びそれ以前に医師免許の申請を行った者であって、同日以後に医師免許を受けたものは、医療法等の一部を改正する法律（平成１２年法律第１４１号。以下「一部改正法」という。）第２条の規定による改正後の医療法及び一部改正法第４条の規定による改正後の医師法の適用については、同法第１６条の６第１項の規定による登録を受けた者とみなす。　（注２）平成１８年４月１日時点において現に歯科医師免許を受けている者及びそれ以前に歯科医師免許の申請を行った者であって、同日以後に歯科医師免許を受けたものは、一部改正法第３条の規定による改正後の医療法及び一部改正法第５条の規定による改正後の歯科医師法の適用については、同法第１６条の６第１項の規定による登録を受けた者とみなす。 |