第６号様式（第４条関係）（用紙　日本産業規格Ａ４縦長型）

診　療　所　開　設　届

　　年　　月　　日

　神奈川県鎌倉保健福祉事務所長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　開設者　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名

次のとおり診療所を開設したので、届け出ます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 名称 |  | 電話番号 | 　　（　　　）　　　 |
| 開設の場所 |  |
| 開設年月日 | 　　　　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 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若しくは管理し、又はこれら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 |  |
| 従業者の定員（人） | 医　師　　　　　　　 | (常勤) | (非常勤) | 歯科医師 | (常勤) | (非常勤) | 薬剤師 | (常勤) | (非常勤) |
| 看護師 | (常勤) | (非常勤) | その他 　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 敷 地 の 面 積(賃貸借の場合はその面積） | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㎡　　 |
| 建物の構造概要 |  |
| 歯科医業を行う診療所であつて、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 |  |
| 病室のある場合は病床数 | 　　　　　　　　　床 |
| 病床の種別ごとの病床数 |  | 各病室の病床数 |  |
| 管理者 | 氏名 |  |
| 住所 |  |
| 診療に従事する医師又は歯科医師 | 氏　　　名 | 担当診療科名 | 診　療　日 | 診療時間 |
|  |  |  |  |
| 薬剤師が勤務するときは、その氏名 |  |

添付書類　１　敷地の平面図

　　　　　２　建物の平面図（各室の用途を示し、療養病床に係る病室があるときは、これを明示してください。）

３　開設者の臨床研修修了登録証等の写し、資格免許証の写し及び履歴書

４　診療に従事する医師又は歯科医師の臨床研修修了登録証、資格免許証の写し及び履歴書

５　業務に従事する薬剤師の免許証の写し及び履歴書

６　麻酔科を標する場合は、麻酔科標許可証の写し

７　敷地及び建物の登記事項証明書（自己所有の場合）又は賃貸借契約書の写し（賃貸借の場合）

８　その他知事が必要と認める書類