

年 月 日

高松市保健所長

開設者 住 所
氏 名

（法人にあっては、主たる事務所の所在
地並びに名称及び代表者の氏名）

病 診 助 療 産 院 所 所 開 設 届

次のとおり 年 月 日付け 第 号で開設の許可を受けた

病 院
診療所を開設したので、医療法施行令第4条の2第1項の規定により届けます。
助産所

名 称	TEL:				
開 設 の 場 所	(〒 -) 高松市				
開 設 の 年 月 日	年 月 日				
管 理 者	住 所				
	氏 名				
診療に従事する医師若しくは歯科医師の氏名、担当診療科名、診療日及び診療時間又は業務に従事する助産師の氏名、勤務の日及び勤務時間	氏 名	職種の別	担当診療科名	診療日又は勤務の日	診療時間又は勤務時間
薬 剤 師 の 氏 名					
分娩を取り扱う助産所の場合	ア 嘱託医師又は嘱託を行った病院若しくは診療所	住所（所在地）			
		氏名（名称）			
	イ アによる対応が困難な場合のために嘱託を行った病院又は診療所	所 在 地			
		名 称			
公的医療機関については、その診療報酬額（年間の推定総額）					

備考

次の書類を添付してください。

(1) 医師、歯科医師、薬剤師又は助産師の免許証の写し

(2) 「分娩を取り扱う助産所の場合」の欄のア・イの区分に応じ、それぞれ次に掲げる書類

アの区分 当該医師に嘱託した旨の書類又は当該病院若しくは診療所が診療科名中に産科若しくは産婦人科を有する旨の書類及び当該病院若しくは診療所に対し嘱託を行った旨の書類

イの区分 診療科名中に産科又は産婦人科及び小児科を有し、かつ、新生児への診療を行うことができる病院又は診療所（患者を入院させるための施設を有するものに限る。）に対し嘱託を行った旨の書類