

年 月 日

高松市保健所長

開設者 住 所

氏 名

診 療 所 開 設 届

次のとおり診療所を開設したので、医療法第8条第1項の規定により届けます。

名 称	TEL:				
開 設 の 場 所	(〒 -) 高松市				
開 設 の 年 月 日	年 月 日				
診 療 科 目					
開設者が現に病院若しくは診療所を開設し、若しくは管理し、又は病院若しくは診療所に勤務する者であるときはその旨	名 称				
	所 在 地				
	開設、管理、勤務の別				
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者であるときはその旨	名 称				
	開 設 の 場 所				
	開 設 の 予 定 年 月	年 月			
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					

従業者の定員	医師	歯科医師	薬剤師	助産師	看護師	准看護師	栄養士	診療放射線技師等	歯科技工士	歯科衛生士	臨床（衛生）検査技師	事務員	その他	計
	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
病室及び病床数						1 階		2 階		3 階		計		
						室 床		室 床		室 床		室 床		
敷地の面積						m ²								
建物の構造概要						造 階建て 延べ面積						m ²		
歯科技工室の構造設備の概要														
勤務する医師又は歯科医師によるオンライン診療実施の有無						有 ・ 無								

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) 100分の1以上の敷地周囲の見取図、敷地の平面図及び建物の平面図（各室の用途を示し、病室を設けた場合は、病床の種別ごとの病床数を明示したもの）