

様式1

診療所開設届出書（医師開設）

令和 年 月 日

大阪市保健所長 様

開設者住所.....

氏名.....

下記のとおり診療所を開設しましたので医療法第8条及び同法施行規則第4条の規定により届出します。

1. 開設者の住所・氏名	住 所	〒		
	氏 名	(フリガナ)		
	電 話	( )		
2. 診療所の名称	(フリガナ)			
3. 開設の場所	開設場所	〒		
	電 話	( )	F A X	( )
4. 開設年月日	令和 年 月 日			
5. 診療科目				
6. 開設者が他に開設、管理又は勤務する病院、診療所	他に開設している病院、診療所の開設場所、名称	開設場所	〒	
		名 称		
	他に管理している病院、診療所の開設場所、名称	開設場所	〒	
		名 称		
	他に勤務している病院、診療所の開設場所、名称（同意書）	開設場所	〒	
		名 称		

保健福祉センター受付印	大阪市保健所受付印	施設番号

様式 1

7. 同時に2以上の病院 又は診療所を開設する 場合その旨	開設場所	〒							
	名 称								
8. 管 理 者	住 所	〒							
	氏 名	(フリガナ)							
	電 話	( )							
9. 診療所の診療 日・診療時間	診療日							診療時間	休診日
	月	火	水	木	金	土	日		
								: ~ :	
								: ~ :	
10. 従事者の定員	医 師	歯科医師	薬剤師	看護師	准看護師	歯科衛生士	その他	計	
	名	名	名	名	名	名	名	名	
11. 診療に従事する 医師・歯科 医師	氏 名	診療科目	診 療 日						診療時間
	(フリガナ)		月	火	水	木	金	土	
									~
									~
									~
									~
									~
12. 敷地面積	㎡ (別添敷地平面図1のとおり)								
13. 周囲の見取図	別添見取図2のとおり								
14. 建物の構造概要及び 平面図	建物延床面積	㎡							
	うち診療所面積	㎡							
	構 造 種 別	造( 階建)							
	平 面 図	別添平面図3のとおり							
15. 病室数及び 病 床 数	病室数	室							
	病床数	一般病床	療養病床				計		
		床	床				床		
16. 歯科技工室の 概要	施設の有無	有 ・ 無						技 工 台 モデルトリマー レジン重合器 鑄 造 器 技工用エンジン	有・無
	構造種別	造							有・無
	床面積	㎡							有・無
	床 張	張							有・無

様式 1

17. 人工透析設備	有（            床） ・ 無
18. 調剤所の概要	構造                            造 面積                            m <sup>2</sup> ・ 床張                            張り
	冷暗所（有・無）      感量 10mg 天秤（有・無）      感量 500mg 天秤（有・無） 毒薬箱      （施錠：有・無）      劇薬と普通薬を区別する戸棚（有・無） その他調剤に必要な器具（有・無）      換気扇（有・無）
19. 薬剤師の氏名	
20. 健康保険の適用	有 ・ 無

21. 添付書類
<p>(1) 開設者の医師又は歯科医師の免許証の写し及び臨床研修修了（及び再教育研修修了）登録証の写し（原本照合必要）並びに履歴書</p> <p>(2) 管理者の医師または歯科医師の免許証の写し及び臨床研修修了（及び再教育研修修了）登録証の写し（原本照合必要）並びに履歴書</p> <p>(3) 診療に従事する医師又は歯科医師の免許証の写し及び臨床研修修了（及び再教育研修修了）登録証の写し（原本照合必要）並びに履歴書</p> <p>(4) 敷地の平面図</p> <p>(5) 周囲の見取り図</p> <p>(6) 建物の平面図（病床を有する診療所については各病室の病床数も明示すること）</p> <p>(7) 薬剤師免許証の写し（薬剤師が勤務する場合：原本照合必要）</p> <p>(8) 麻酔科標榜許可証の写し（麻酔科を標榜する場合：原本照合必要）</p> <p>(9) 勤務先管理者（院長）の同意書（管理者が他の病院等に勤務している場合）</p> <p>(注) 臨床研修等修了登録証について</p> <p>(1) 平成 16 年 4 月 1 日以後に医師免許を受けて、診療に従事しようとする医師については、2 年以上の臨床研修を受けることが義務付けられましたので、臨床研修を修了した者については、臨床研修修了登録証の写しを添付してください。</p> <p>(2) 平成 18 年 4 月 1 日以後に歯科医師免許を受けて、診療に従事しようとする歯科医師については、1 年以上の臨床研修を受けることが義務付けられましたので、臨床研修を修了した者については、臨床研修修了登録証の写しを添付してください。</p>