

(様式3)

## 病 院 開 設 届

令和 年 月 日

大阪市保健所長 様

開設者住所 (〒 )

氏名 (法人名)

電 話 ( )

F A X ( )

e-mail

[ 法人の場合は、主たる事務所の所在地  
その名称及び代表者の職、氏名 ]

下記のとおり、病院を開設しましたので、医療法施行令第4条の2第1項及び同法施行規則第3条第1項の規定により届出します。

保健福祉センター受付印	大阪市保健所受付印

提出部数：2部

1 病院名	(フリガナ)						
2 開設の場所	(〒 )						
	電話 ( )						
	FAX ( )						
	e-mail						
3 診療を行おうとする科目  (※該当科目に○印をすること)	内科、外科、精神科、アレルギー科、リウマチ科、小児科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科（産科・婦人科）、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線科（放射線診断科・放射線治療科）、病理診断科、臨床検査科、救急科、歯科  〔 上記以外 〕						
4 病床数及び病床種別ごとの病床数	一般	療養	精神	結核	感染症	計	
	開設許可病床数						
	使用許可病床数						
5 開設許可年月日及び同許可番号	平成・令和 年 月 日 第 号						
6 構造設備使用許可年月日及び許可番号	令和 年 月 日 第 号						
7 開設年月日	令和 年 月 日						
8 管理者の住所・氏名(フリガナ)	(住所) (〒 )						
	(フリガナ)						
	(氏名) (免許証の写し及び履歴書添付)						
9 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	別紙1のとおり (免許証の写し及び履歴書添付)						
10 従事者	医師	常勤		歯科医師	常勤		
		非常勤 ( )			非常勤 ( )		
		小計			小計		
	薬剤師	常勤		栄養士	常勤		
		非常勤 ( )			非常勤 ( )		
		小計			小計		
	看護師	常勤		助産師	常勤		
		非常勤 ( )			非常勤 ( )		
		小計			小計		

	准看護師	常 勤	看護補助者	常 勤	
		非常勤 ( )		非常勤 ( )	
		小 計		小 計	
	保健師	常 勤	歯科衛生士	常 勤	
		非常勤 ( )		非常勤 ( )	
		小 計		小 計	
	診療放射線技師	常 勤	診療エックス線技師	常 勤	
		非常勤		非常勤	
	臨床検査技師	常 勤	衛生検査技師	常 勤	
		非常勤		非常勤	
	臨床工学技師	常 勤	歯科技工士	常 勤	
		非常勤		非常勤	
	理学療法士	常 勤	作業療法士	常 勤	
		非常勤		非常勤	
	視能訓練士	常 勤	義肢装具士	常 勤	
		非常勤		非常勤	
	言語聴覚士	常 勤	精神保健福祉士	常 勤	
		非常勤		非常勤	
	柔道整復師	常 勤	あん摩マッサージ指圧師	常 勤	
		非常勤		非常勤	
	その他	常 勤	合計	常 勤	
		非常勤		非常勤	
	11 従事者名簿	別紙2のとおり			
	12 薬剤師の氏名				
13 健康保険の適用	有 ・ 無				
14 公的医療機関の診療報酬額					
15 オンライン診療実施の有無	有 ・ 無				

注1 医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、栄養士、歯科衛生士については、非常勤欄の( )内に常勤換算数を記載し、小計は常勤の計とすること。

2 上記以外の職種については、常勤、非常勤の別に記載されていること。

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

職 名	氏 名	常勤、 非常勤の別	担当診療科名	診療日	診療時間

注 免許証の写し及び履歴書を添付すること。

