

(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					

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。

