

診療所開設届出書（非医師開設）

令和 年 月 日

大阪市保健所長 様

開設者住所.....

氏名.....

(法人の場合は主たる事務所の所在地、名称、代表者の職名・氏名)

下記のとおり診療所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。

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. 開設許可年月日	令和 年 月 日			
5. 開設許可番号	第 号			
6. 開設年月日	令和 年 月 日			
7. 管 理 者	住 所	〒		
	氏 名	(フリガナ)		
	電 話	( )		

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3

	従事医師名	診療科目	診療日							診療時間	
			月	火	水	木	金	土	日		
8. 診療に従事する医師・歯科医師	(フリガナ)									～	
										～	
										～	
	(フリガナ)									～	
										～	
										～	
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. 薬剤師の氏名											
11. 健康保険の適用	有 ・ 無										
12. オンライン診療の実施	有 ・ 無										

13. 添付書類

- (1) 管理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
- (2) 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
- (3) 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）

(注) 臨床研修等修了登録証について

- (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。
- (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。