

診療所開設届出書（非医師開設）の記載要領

事 案	医師又は歯科医師以外の者（医療法人等）が許可を受けて診療所を開設した場合		
根拠法令	医療法施行令第4条の2第1項、同法施行規則第3条第1項		
提出期限	開設後 10 日以内	様 式	3
提出窓口	各区保健福祉センター		
添付書類	<p>(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</p> <p>(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</p> <p>(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）</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>		
提出部数	2 部		
手数料	なし		

様式の留意事項	
「開設者」欄	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 開設者住所には、法人の主たる事務所の所在地を記載する。</li> <li>■ 氏名には、法人の名称及び代表者の職名・氏名を記載する。</li> </ul>
1. 開設者の住所・氏名	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 開設者住所には、法人の主たる事務所の所在地を記載する。</li> <li>■ 氏名には、法人の名称及び代表者の職名・氏名を記載する。</li> <li>■ 電話番号は、開設者の電話番号を記載する。</li> </ul>
2. 診療所の名称	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 開設許可書の名称を記載する。</li> </ul>
3. 開設の場所	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 開設許可書の開設場所を記載する。</li> </ul>
4. 開設許可年月日	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 開設許可書の許可年月日を記載する。</li> </ul>
5. 許可番号	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 開設許可書の許可番号を記載する。</li> </ul>
6. 開設年月日	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 診療所を実際に開設した日を記載する。</li> </ul>
7. 管理者	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 管理者の住所は、医師又は歯科医師個人の住所地（住民票のある住所地）を記載する。</li> <li>■ 免許証の写し、履歴書の記載内容と一致させる。</li> </ul>

診療所開設届出書（非医師開設）の記載要領

様式の記載要領及び留意事項	
8. 診療に従事する医師・歯科医師	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 管理者を含む、当該診療所に従事する医師・歯科医師の氏名、及びそれぞれの診療科目、診療日、診療時間を記載する。</li> <li>■ 診療日は該当する欄に○を記載する。</li> <li>■ 診療時間は、午前・午後に分けそれぞれ記載する。</li> </ul>
9. 診療所の診療日・診療時間	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 該当する診療日に○を記載し、当該診療日の診療時間を記載する。また休診日を記載する。</li> </ul>
10. 薬剤師の氏名	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 当該診療所に薬剤師が勤務する場合、その薬剤師の氏名を記載する。</li> <li>■ 医師が常時3人以上勤務する場合、専属薬剤師が必要。ただし、専属薬剤師設置免除許可を受けた場合はこの限りではない。（法第18条）</li> </ul>
11. 健康保険の適用	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 適用予定の有無を○で囲む。</li> </ul>
12. オンライン診療の実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 実施予定の有無を○で囲む。</li> </ul>

添付書類の留意事項	
医師・歯科医師免許証の写し、及び臨床研修修了登録証の写し	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 免許証の写し及び臨床研修修了登録証の写しを窓口にて原本照合を行うため、届出時には医師・歯科医師免許証及び臨床研修修了登録証の原本もあわせて持参すること。</li> <li>■ 氏名・本籍地変更により免許証の記載事項の書換えがなされ、裏面にも記載のある場合は裏面も必要。</li> </ul>
医師・歯科医師の履歴書	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 氏名、生年月日、現住所、学歴、職歴（就職・退職の旨を明記する）を記載すること。</li> </ul>
薬剤師免許証の写し （薬剤師が勤務する場合）	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 免許証の写しを窓口にて原本照合を行うため、届出時には薬剤師免許証の原本もあわせて持参すること。</li> <li>■ 氏名・本籍地変更により免許証の記載事項の書換えがなされ、裏面にも記載のある場合は裏面も必要。</li> </ul>