

様式第4号

年 月 日

山形県知事 殿
(保健所長)

開設者 住所又は所在地
氏名又は名称及び代表者氏名

病院（診療所、助産所）開設届

年 月 日付け 第 号をもって開設許可を受けた病院（診療所、助産所）を下記のとおり開設したから届け出ます。

記

1 名称	
2 開設の場所	電話 ()
3 開設年月日	年 月 日

4 管理者の住所及び氏名

住 所		氏 名	
-----	--	-----	--

5 診療に従事する医師又は歯科医師の氏名、担当診療科名、診療日及び診療時間（助産所の場合は、業務に従事する助産師の氏名、勤務の日及び勤務時間）

氏 名	担 当 診 療 科 名	診 療 日 (勤 務 の 日)	診 療 時 間 (勤 務 時 間)

6 薬剤師の氏名

7 嘱託医師の住所及び氏名又は嘱託医師の勤務する病院若しくは診療所の住所及び名称（助産所の場合のみ）

住 所		氏 名 (名称)	
-----	--	----------	--

8 嘱託医療機関の住所及び名称（助産所の場合のみ）

住 所		名 称	
-----	--	-----	--

9 その他の従業者数

看護師	准看護師	助産師	診療放射線技師	診療エックス線技師	臨床検査師	衛生検査師	理学療法士	作業療法士	栄養士	歯科衛生士	歯科技士	看護補助者			計
人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人			人

備考 次の書類を添付すること。

- (1) 管理者の臨床研修修了登録証又は免許証の写し（臨床研修修了登録証又は免許証を提示したときは省略することができる。）及び履歴書
- (2) 管理者が医師法第7条の2第1項の規定による命令、歯科医師法第7条の2第1項の規定による命令又は保健師助産師看護師法第15条の2第1項の規定による命令を受けた者であるときは、再教育研修修了登録証の写し（再教育研修修了登録証を提示したときは省略することができる。）
- (3) 診療に従事する医師、歯科医師及び薬剤師又は業務に従事する助産師の免許証の写し（免許証を提示したときは省略することができる。）
- (4) 嘱託医師については、嘱託医師となる旨の承諾書及び免許証の写し（免許証を提示したときは省略することができる。）
- (5) 嘱託医療機関については、当該医療機関が診療科名中に産科又は産婦人科を有する旨の書類及び嘱託医療機関となる旨の承諾書