

## 第8号様式（第6条関係）

年　月　日

高知市保健所長　　様

開設者住所

開設者氏名

## 診療所（助産所）開設届

診療所（助産所）を開設したので、医療法施行令第4条の2第1項の規定により、下記のとおり届け出ます。

記

1 フリガナ 名称			電話番号	
			FAX番号	
2 開設の場所	〒　　-			
3 開設許可番号	第　　号			
4 開設年月日	年　月　日			
5 管理者の住所 及び氏名	住所 氏名			提示確認欄
	臨床研修修了登録証又は免許証番号及び登録年月 日			
6 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				
氏　　名	担　　当 診　療　科　名	診　療　日　及　び 診　療　時　間	提　示　確　認　欄	免　許　証　番　号　及　び　登　録　年　月　日

7 薬剤師が勤務するときは、 その氏名			
8 業務に従事する助産師の氏名、勤務日及び勤務時間			
氏 名	勤 務 日 及 び 勤 務 時 間	提 示 確 認 欄	免 許 証 番 号 及 び 登 録 年 月 日
9 助産所については、嘱託医 師の住所及び氏名	住所 氏名		

**添付書類**

助産所開設の場合は、嘱託医師となる旨の承諾書及び免許証の写し

**注意事項**

- 1 管理者の臨床研修修了登録証又は免許証を提示してください。届出の際に本証の提示確認ができないときは、臨床研修修了登録証の写し又は免許証の写しの添付に代えることができます。
- 2 診療に従事する医師又は歯科医師の免許証を提示してください。届出の際に本証の提示確認ができないときは、免許証の写しの添付に代えることができます。