

病院（診療所・助産所）再開届

年 月 日

熊本市保健所長(宛)

届出人(開設者)

印

病院（診療所・助産所）を再開したので、医療法第 8 条の 2 第 2 項の規定により次のとおり届出をします。

開設者	(フリガナ)				
	氏名 (法人の場合はその名称)				
開設者	住所 (法人の場合は主たる事務所の所在地)		〒		
			TEL		
(フリガナ)					
名称					
開設の場所		〒		校区	
		TEL		FAX	
再開年月日		年 月 日			
* 診療科目					
診療に従事する 医師・歯科医師	職名	氏名	診療科目	診療日時	
薬剤師、助産師 の勤務状況	職名	氏名	勤務	日時	
所長	課長	副課長	主幹	主査	班員
受付印			決裁印		起案  年 月 日 本届出書を受理したので 供覧します。

備考 氏名を自署する場合は、押印は不要です。

添付書類

1. 医師、歯科医師、薬剤師及び助産師の免許証の写し。
2. 医師、歯科医師の履歴書