様式第20号

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)

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) | | | | |  | | | | | | |
| 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 | | 起案  　　年　　月　　日  本届出書を受理したので  供覧します。 |
|  | |  | |  |  | | |  | |  | |
| 受 付 印 | | | | | | | 決 裁 印 | | | | |
|  | | | | | | |  | | | | |

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