様式第14号

診療所開設届

　　　年　　　月　　　日

熊本市保健所長(宛)

届出人(開設者)

診療所を開設したので、医療法第8条又は医療法施行令第4条の2第1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 |
| 管理者 | 氏名 |  |
| 住所 | 〒 |
|  | 開設許可 | 使用許可 | 開設 |
| 許可(開設)年月日 | 　　 年 月 日 | 　　 年 月 日 | 　　 年 月 日 |
| 指令番号 | 指令(医政)第 号 | 指令(医政)第 号 |  |
| 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。併せて、決裁後に受理書を発行してよろしいか。 |
|  |  |  |  |  |  |
| 受 付 印 | 決 裁 印 |
|  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 診療に従事する医師・歯科医師 | 職名 | 氏名 | 診療科目 | 診療日 | 診療時間 |
|  |  |  |  |  |
| 勤務する薬剤師の氏名 |  |
| 病床数 | 種別 | 一般 | 療養 |  |  |  | 計 |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 診療科目 |  |
| 開設者が医師又は歯科医師の場合 | 現に病院又は診療所の(開設・管理・勤務)を行っている時 | 名称 |  TEL |
| 所在地 | 〒 |
| 同時に2以上の(病院・診療所)を開設しようとする時 | 名称 |  TEL |
| 所在地 | 〒 |
| 従業員の定員(現員) | 医師 | 歯科医師 | 薬剤師 | 助産師 | 看護師 | 准看護師 | 歯科衛生士 | 事務員 | その他 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 敷地の面積 | ㎡ | 用途区域 | 防火・準防火・建築基準法22条区域・なし |
| 棟ごとの建物の構造など | 名称 | 構造 | 階数 | 建築面積 | 延べ面積 |
|  | 鉄・ブ・木モ・木 |  | ㎡ | ㎡ |
|  | 鉄・ブ・木モ・木 |  | ㎡ | ㎡ |
|  | 鉄・ブ・木モ・木 |  | ㎡ | ㎡ |
| 計 | ㎡ | ㎡ |
| 歯科を有する場合 | 歯科技工室 | (有・無) | 防塵装置 | (有・無) |
| 申請予定保険診療 | 1.健保・船保・共済 2. 国保 3.労災 4.結核予防 5.生活保護 6.その他( ) |