

診療所開設届

年 月 日

（宛先）奈良市保健所長

開設者 住所

氏名

〔 法人にあっては、主たる事務所の
所在地並びに名称及び代表者の氏名 〕

電話

次のとおり診療所を開設したので、医療法施行令第4条の2第1項の規定により届け出ます。

管理者	ふりがな 氏名		住所	〒			
	医籍登録	年 月 日	第 号				
診療所	ふりがな 名称		開設の場所	〒			
						TEL ()	
開設許可日	年 月 日		許可番号	第 号			
開設年月日	年 月 日		診療開始年月日	年 月 日			
診療科目							
診療曜日 診療時間							
医療従事者	医師歯科医師 薬剤師の種別	氏 名	生年月日	担当科目	診療曜日	診療時間	免許番号

添付書類

- 1 管理者及び医療従事者の免許証の写し及び履歴書(医籍登録が平成16年以降のとき又は歯科医籍登録が平成18年以降のときは、臨床研修修了登録証の写し、麻酔科を標榜しようとする場合は、麻酔科標榜許可証の写しも添付)
- 2 敷地の平面図
- 3 建物の平面図(各室の用途を示し、各病室の病床数及び病床種別を明示)
- 4 付近見取図
- 5 建物の新築又は大規模な改築を行った場合は建築確認通知書の写し、賃借する場合は賃貸借契約書の写し