**病院・診療所・助産所開設届**

年　　月　　日

（あて先）

　一宮市保健所長

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 開設者 | 住　　所 |  |
|  | 氏　　名 |  |
|  | （法人にあっては、名称及び代表者の職・氏名） | |
|  | 電話番号 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 病　院 |  |
| 開設許可を受けた | 診療所 | を次のとおり開設しました。 |
|  | 助産所 |  |

１　名称等

|  |  |
| --- | --- |
| 名称 |  |
| 開設の場所 |  |
| 開設年月日 |  |
| 管理者の氏名及び住所 |  |
| 開設許可年月日及び番号 | 年　　月　　日付け　　　　　　第　　　　　号 |

２　診療に従事する医師又は歯科医師

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 医師又は歯科医師の別 | 氏名 | 担当  診療科名 | 診療日 | 診療時間 | 他に勤務する場合は、その施設の名称 | 備考 |
|  | （管理者） |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

３　勤務する薬剤師

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | 勤務する日 | 勤務時間 | 他に勤務する場合は、その施設の名称 | 備考 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

４　助産所については、業務に従事する助産師

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | 勤務する日 | 勤務時間 | 他に勤務する場合は、その施設の名称 | 備考 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

５　分べんを取り扱う助産所については、嘱託医師及び嘱託した病院又は診療所

|  |  |
| --- | --- |
| 嘱託医師の氏名（又は嘱託病院若しくは診療所の名称） | 嘱託医師の住所（又は嘱託病院若しくは診療所の所在地） |
|  |  |
| ※　医師等に嘱託した旨の書類を添付すること。 | |

|  |  |
| --- | --- |
| 嘱託医師による対応が困難な場合の嘱託病院又は診療所の名称 | 嘱託病院又は診療所の所在地 |
|  |  |
| ※　病院又は診療所に嘱託した旨の書類を添付すること。 | |

６　従業員の現員

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 医師 | | 歯科医師 | | 薬剤師 | | 看護師 | 准看護師 | 助産師 | 栄養士 | 診療放射線技師 | 診療エックス線技師 | 臨床検査技師 | 衛生検査技師 |
| 常勤 | 非常勤 | 常勤 | 非常勤 | 常勤 | 非常勤 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 理学療法士 | | 作業療法士 | | 視能訓練士 | | 歯科衛生士 | 歯科技工士 | 看護補助者 | 介護職員 | 厨房職員 | 事務職員 | その他 | 計 |
|  | |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |