

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

(法人にあつては、名称及び代表者の職・氏名)

電話番号

開設許可を受けた 病院
診療所
助産所 を次のとおり開設しました。

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	担診療科当名	診 療 日	診 療 時 間	他に勤務するその 場合はその 施設の名称	備考
	(管理者)					

