

年 月 日

新宿区保健所長 宛て

開設者
住 所

氏 名

電話番号 ()

ファクシミリ番号 ()

診 療 所 、 歯 科 診 療 所 又 は 助 産 所 開 設 届

年 月 日付け 第 号で開設の許可を受けた
診療所、歯科診療所又は助産所を開設したので、医療法施行令第4条の2第1項
の規定により、下記のとおり届け出ます。

記

1 名 称				
2 開 設 の 場 所		電 話 番 号 () ファクシミリ番号 ()		
3 開 設 年 月 日		年 月 日		
4 管 理 者	現 住 所	電 話 番 号 () ファクシミリ番号 ()		
	氏 名			
	臨床研修等修了 登録年月日	年 月 日	確認欄	
	免許証番号及び 登録年月日	第 号 年 月 日	確認欄	
5 診 療 日 時				

6 診療に従事する医師(歯科医師)の氏名、担当診療科目、診療日時及び医籍の登録事項					
氏名	担当診療科目	診療日時	医籍の登録事項		確認欄
			臨床研修等 修了登録年月日	免許証番号及び 登録年月日	
			年 月 日	第 年 月 日	
			年 月 日	第 年 月 日	
			年 月 日	第 年 月 日	
			年 月 日	第 年 月 日	

7 業務に従事する助産師の氏名、診療日時並びに免許証番号及び登録年月日			
氏名	診療日時	免許証番号及び 登録年月日	確認欄
		第 年 月 日	
		第 年 月 日	

8 嘱託する医師及び病院又は診療所（この欄は、助産所の開設について届け出る場合に記載するものとする。）						
省令第2第1項に規定する 医師又は同条第2項に規定する 院若しくは診療所	嘱託	氏名				
	医	住所	電話番号 ()			
			ファクシミリ番号 ()			
	師	臨床研修等修了登録年月日	年 月 日	確認欄		
		免許証番号及び登録年月日	第 号 年 月 日	確認欄		
	病院又は診療所の名称及び所在地					
療病にの省 所院規2令 又定第 はす3 診る項 る条	嘱託する病院又は診療所の名称及び所在地					

9 医療従事者（薬剤師、看護師、准看護師、診療放射線(エックス線)技師等)				
職種	氏名	免許登録年月日	登録番号	確認欄
		年 月 日	第 号	
		年 月 日	第 号	
		年 月 日	第 号	
		年 月 日	第 号	
		年 月 日	第 号	

10 その他の従事者			
事務員	看護助手	その他	計
名	名	名	名
11 添付書類			
(注2・3)			
1) 管理者の臨床研修等修了登録証及び免許証の写し並びに職歴書 (注2・3)			
2) 診療に従事する医師又は歯科医師の臨床研修等修了登録証及び免許証の写し			
3) 業務に従事する助産師の免許証の写し			
4) 分娩を取り扱う助産所については、省令第15条の2第1項の規定により嘱託医師として定められる医師（産科又は産婦人科を担当する者）の嘱託医師となる旨の承諾書並びに臨床研修等修了登録証及び免許証の写し又は同条第2項の規定により嘱託される病院若しくは診療所の承諾書 (注2・3)			
5) 省令第15条の2第2項の規定により病院又は診療所に嘱託する場合においては、当該病院又は診療所の診療科名中に産科又は産婦人科を有する旨の書類			
6) 分娩を取り扱う助産所については、省令第15条の2第3項の規定により嘱託する病院又は診療所として定められる病院又は診療所の承諾書			
(注1) 臨床研修等修了登録証写し及び免許証写しの添付は、本証の提示確認に代えることができる。 提示確認の場合は、該当欄に保健所担当者の確認印を受けること。			
(注2) 平成16年4月1日時点において現に医師免許を受けている者及びそれ以前に医師免許の申請を行った者であって同日以後に医師免許を受けた者は、医療法等の一部を改正する法律（平成12年法律第141号。以下「一部改正法」という。）第2条の規定による改正後の医療法及び一部改正法第4条の規定による改正後の医師法の適用については、同法第16条の6第1項の規定による登録を受けた者とみなす。			
(注3) 平成18年4月1日時点において現に歯科医師免許を受けている者及びそれ以前に歯科医師免許の申請を行った者であって同日以後に歯科医師免許を受けた者は、一部改正法第3条の規定による改正後の医療法及び一部改正法第5条の規定による改正後の歯科医師法の適用については、同法第16条の4第1項の規定による登録を受けた者とみなす。			