

記入例

第12号様式

~~病院~~（診療所、~~助産所~~）開設届

令和 3年 5月 1日

（あて先）川崎市長

住所 川崎市川崎区宮本町〇番地

氏名 医療法人 〇〇会

理事長 ×× ××

〔法人にあっては、主たる事務所の所在地、
名称及び代表者の氏名〕

法人登記上の名称及び開設の場所を記入

電話番号 044 - 〇〇〇 - 〇〇〇〇

次のとおり病院（診療所、助産所）を開設したので届け出ます。

名 称	××××診療所		電 話	〇〇〇-〇〇〇〇
開 設 の 場 所	川崎市川崎区宮本町〇番地			
開 設 許 可 年 月 日	令和 3年 4月 15日	指令番号	川崎市指令健医薬第〇〇〇号	
開 設 年 月 日	令和 3年 5月 1日			
管 理 者 の 氏 名	×× ××	住 所	□□市□□区〇丁目	
診療に従事する医師又は歯科医師の氏名、担当診療科名、診療日及び診療時間				
氏名	×× ××	診療科名	内科 月～水、金 9:00～12:00 15:00～18:00 土 9:00～13:00	
△△ △△		循環器内科	月～水、金 9:00～12:00 15:00～18:00 土 9:00～13:00	
業務に従事する助産師の氏名、勤務日及び勤務時間				
従事者ごとに記入（別紙でも可）				
氏名	勤務日及び勤務時間			
薬剤師が勤務するときは、その氏名				
分娩を取り扱う助産所については、嘱託医師の住所及び氏名又は医療法施行規則第15条の2第2項の病院又は診療所の住所及び名称				
医師が常時3名以上いる場合、専属薬剤師が必要。				
住所		氏名(名称)		
分娩を取り扱う助産所については、医療法施行規則第15条の2第3項の嘱託する病院又は診療所の住所及び名称				
住所		名称		

- 添付書類 1 診療に従事する医師若しくは歯科医師又は業務に従事する薬剤師の免許証の写し及び履歴書
- 2 業務に従事する助産師の免許証の写し及び履歴書

- 3 管理者が臨床研修等修了医師又は臨床研修等修了歯科医師(みなし臨床研修修了医師及びみなし臨床研修修了歯科医師を含む。)であるときは、臨床研修修了登録証(みなし臨床研修修了医師又はみなし臨床研修修了歯科医師であるときは、免許証)の写し及び履歴書 ※ 管理者就任承諾書を添付して下さい。
- ※ みなし臨床研修修了医師、みなし臨床研修修了歯科医師 医療法等の一部を改正する法律(平成12年法律第141号)附則第8条又は第11条の規定により臨床研修を修了した旨の登録を受けたものとみなされる者
- 4 前項に定めるもののほか、管理者が医師法第7条の2第1項の規定による厚生労働大臣の命令を受けた者又は歯科医師法第7条の2第1項の規定による厚生労働大臣の命令を受けた者であるときは、再教育研修修了登録証の写し
- 5 管理者が助産師であるときは、免許証の写し及び履歴書
- 6 分娩を取り扱う助産所の開設にあつては、医療法施行規則第15条の2第3項の規定により病院又は診療所に嘱託した旨の書類及び次に定める書類
 - (1) 医療法施行規則第15条の2第1項の規定により嘱託医師を定めた場合にあつては、嘱託医師に嘱託した旨の書類
 - (2) 医療法施行規則第15条の2第2項の病院又は診療所に対して同条第1項に規定する嘱託を行った場合にあつては、診療科名中に産科又は産婦人科を有する旨の書類及び当該病院又は診療所に嘱託した旨の書類
- ※ 1、2、3、4、5、6(1)に係る免許証は、提出窓口で原本照合しますので、原本を持参して下さい。