

記入例

第13号様式

(表)

診療所開設届

(臨床研修修了登録医師又は臨床研修修了登録歯科医師開設)

令和 3年 4月 1日

(あて先)川崎市長

自宅の住所、電話番号を記載

住所 △△市△△区△△町○番地

氏名 ×× ××

電話番号 ○○○ - ○○○ - ○○○○

名称は病院に紛らわしくないこと

次のとおり診療所を開設したので届け出ます。

名称	××××診療所			電話	○○○-○○○○	
開設の場所	川崎市川崎区宮本町○番地					
開設年月日	令和 3年 4月 1日					
診療を行おうとする科目	内科、消化器内科					
開設者が現に病院又は診療所を開設し、若しくは管理し、又はこれらに勤務するものであるとき。						
名称	なし					
所在地				電話		
開設者が同時に2箇所以上の病院又は診療所を開設しようとする場合						
名称	なし					
従業員の定員	医師	2名	歯科医師	0名	薬剤師	0名
	看護師	2名	その他	5名		
敷地の面積	200 m ²					
建物の構造概要	鉄骨造	7階建の	3階(302号室)	診療所面積	100 m ²	
歯科医業を行う診療所で、歯科技工室を設けようとするとき。						
構造設備の概要	なし m ²					
病室のある場合は病床数	なし 床					
療養病床	なし 床		一般病床	なし 床		

医師が常時3名以上いる場合、
専属薬剤師が必要

他に開設・管理している施設がある場合は、原則、開設・管理者にはなれません。
他に勤務している場合には、その勤務日時も記載して下さい。(別紙で可)

(裏)

管理者の氏名	×× ××	住所	△△市△△区△△町○番地
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	科目	診療日と診療時間	
×× ××	内科	月～水、金 9:00～12:00 15:00～18:00 土 9:00～13:00	
△△ △△	消化器内科	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			
氏名	科目	勤務日と勤務時間	
なし	なし	なし	
薬剤師が勤務する場合 氏名 なし			

従事者ごとに記入（別紙でも可）

- 添付書類
- 敷地の平面図
 - 敷地周囲の見取図 ※案内図でも可。ビル内に所在する場合は、公道から共有通路等を経て、診療所に至る経路が分かるもの。
 - 建物の平面図(各室の用途を示し、療養病床に係る病室があるときは、これを明示してください。)
 - 開設者の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
※ 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
 - 前項に定めるもののほか、開設者が医師法第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
 - 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
 - 業務に従事する助産師の免許証の写し及び履歴書

※ 開設者が診療所の建物を賃貸している場合には、建物賃貸借契約書の写しを添付して下さい。(提出窓口で原本照合をしますので、原本を持参して下さい。)

※ 4、5、6、7の免許証については、提出窓口で原本照合しますので、原本を持参して下さい。

※ 開設者は必ず管理者にならなければなりません。

※ 臨床研修修了登録をした医師(平成16年4月以降医師免許を受けた者)又は臨床研修修了登録をした歯科医師(平成18年4月以降歯科医師免許を受けた者)でなければ、開設者になれません。(みなし臨床研修修了医師、みなし臨床研修修了歯科医師は開設者になることができます。)