

第 1 3 号様式

(表)

診 療 所 開 設 届

年 月 日

(宛先) 川崎市長

住所

氏名

電話番号

次のとおり診療所を開設したので届け出ます。

名 称				電 話			
開設の場所							
開設年月日	年 月 日						
診療を行おうとする科目							
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							
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							
従業員の定員	医 師 名		歯科医師 名		薬剤師 名		
	看護師 名		その他 名				
敷地の面積	㎡						
建物の構造概要	造		階建の 階 (号室)		診療所面積 ㎡		
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	㎡						
病室のある場合は病床数	床						
療 養 病 床	床		一 般 病 床		床		

(裏)

管理者の氏名		住所	
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	
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	
薬剤師が勤務する場合 氏名			
勤務する医師又は歯科医師によるオンライン診療の実施の有無			あり・なし

- 添付書類
- 敷地の平面図
 - 敷地周囲の見取図
 - 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