第１１号様式（別表第１の１１関係）

 年　　月　　日

 　青森県知事　　　　　　　殿

 〔法人であるときは、主たる事務所の所在地〕

 住　所

 開設者

 〔法人であるときは、名称及び代表者氏名〕

 氏　名　　　　　　　　　　　　　　印

病院（診療所、助産所）開設届

　　　　年　　　月　　　日付け指令第　　　　号で開設の許可を受けた病院（診療所、助産所）を開設したので、医療法施行令第４条の２第１項の規定に基づき、下記のとおり届け出ます。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  病院（診療所、助産所） の名称等 |  名称 |  |
|  所在地 |  〒 （電話）　　　　　　　　　（ＦＡＸ） |
|  開設年月日 |  　　　　　　　　　　年　　　月　　　日 |
|  管理者 の住所 及び氏名等 |  氏名（ふりがな） |  |
|  住所 |  |
|  臨床研修等修了又は医籍（歯科医籍、助産師籍）登録 |  番　号 |  |
|  年月日 |  |
|  診療に 従事する医師 （歯科 医師） の氏名、担当診療 科目等 |  氏名（ふりがな） |  |  |  |  |
|  担当診療科目 |  |  |  |  |
|  診療に従事する 日（曜日） |  |  |  |  |
|  診療時間 |  |  |  |  |
|  医籍（歯科医籍） 登録 |  番　号 |  |  |  |  |
|  年月日 |  |  |  |  |
|  備考 |  |  |  |  |
|  勤務する薬剤師の氏名等 |  氏名（ふりがな） |  |  |
|  薬剤師 名簿登 録 |  番　号 |  |  |
|  年月日 |  |  |
|
|  助 産 所 の 場 合 の み |  嘱 託 医 師 |  氏名（ふりがな） |  |
|
|  住所 |  |
|  生年月日 |  |
|  医籍登録 |  番　号 |  |
|  年月日 |  |
|  助 産 師 |  氏名（ふりがな） |  |  |
|  住所 |  |  |
|  生年月日 |  |  |
|  助産師 籍登録 |  番　号 |  |  |
|  年月日 |  |  |
|  連絡先等 |  名称 |  |
|  所在地 |  〒 （電話）　　　　　　　　　　　（ＦＡＸ） |
|  担当者職氏名 |  |

添付書類

１　管理者の臨床研修修了登録証又は免許証の写し及び診療に従事する医師又は歯科医師の免許証の　写し並びに業務に従事する薬剤師又は助産師の免許証の写し

２　助産所にあっては、嘱託医師になる旨の承諾書及び免許証の写し（出張のみの助産所は不要）

３　（開設時の）従業員名簿（氏名、職名、免許番号（有資格の医療従事者）、担当診療科名、常勤　・非常勤の別（非常勤にあっては、月当たりの勤務日数及び勤務時間数並びに本務先）を記載した　もの）

４　麻酔科を標榜した場合は、麻酔科標榜許可証の写し