別記第８号様式（第２条関係）

診療所開設届出書

年　　月　　日

熊本県　　　　　保健所長　様

開設者　住所　〒

電話番号

氏名

次のとおり診療所を開設したので、医療法第８条の規定により届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| （ふりがな）  診療所の名称 | |  | | | | | | | | | | | |
| 開設の場所 | | 〒  　　　　　　　　　　　　　　電話番号 | | | | | | | | | | | |
| 診療を行おうとする科目 | |  | | | | | | | | | | | |
| 開設者が現に病院若しくは診療所を開設し、若しくは管理し、又は病院若しくは診療所に勤務するものであるときはその旨 | |  | | | | | | | | | | | |
| 開設者が同時に２以上の病院又は診療所を開設しようとするものであるときはその旨 | |  | | | | | | | | | | | |
| 医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の従業者の定員 | | 職種 | | 定員 | | 職種 | | 定員 | | | 職種 | | 定員 |
|  | |  | |  | |  | | |  | |  |
|  | |  | |  | |  | | |  | |  |
|  | |  | |  | |  | | |  | |  |
| ※敷地の面積及び平面図 | |  | | | | | | | | | | | |
| ※建物の構造概要及び平面図（各室の用途を示し、精神病室、感染症病室、結核病室又は療養病床に係る病室があるときは、これを明示すること。） | |  | | | | | | | | | | | |
| ※歯科医業を行う診療所であって、歯科技工室を設けようとするときは、その構造設備の概要 | |  | | | | | | | | | | | |
| 病室のある診療所にあっては、病床数及び病床の種別ごとの病床数並びに各病室の病床数 | |  | | | | | | | | | | | |
| 開設の年月日 | |  | | | | | | | | | | | |
| 管理者 | 住所 | 〒  　　　　　　　　　　　　　　電話番号 | | | | | | | | | | | |
| 氏名 |  | | | | | | | | | | | |
| 診療に従事する医師（歯科医師） | | 氏　　　名 | 職　　種 | | | | 担当診療科名 | | 診　療　日 | | | 診療時間 | |
|  |  | | | |  | |  | | |  | |
|  |  | | | |  | |  | | |  | |
|  |  | | | |  | |  | | |  | |
| 業 務 に 従 事 す る 助 産 師 | | 氏　　　　　　　名 | | | 勤　　　務　　　日 | | | | | 勤　 務 　時 　間 | | | |
|  | | |  | | | | |  | | | |
|  | | |  | | | | |  | | | |
| 薬剤師が勤務するときは、その氏名 | |  | | | | | | | | | | | |

（注）開設者が当該診療所を譲渡し、又は開設者について相続があったときは、当該診療所を譲り受

けた者又は相続人は、※印欄に掲げる事項のうち変更がない事項の記載を省略することができま

す。