別記第５２号様式（第２条関係）

　病院（診療所・助産所）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

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

法人にあっては、名称、代表者の氏名及び主たる事務所の所在地

年　　月　　日付け熊本県指令　　第　　　号で開設の許可を受けた病院（診療所・助産所）について、次のとおり開設したので、医療法施行令第４条の２第１項の規定により届け出ます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 病院（診療所・助産所）の名称 | | |  |
| 開設の場所 | | | 〒  　　　　　　　　　　　　　　電話番号 |
| 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 | |  |
| 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 | | |  |
| 分娩を取り扱う助産所 | 医療法施行規則第１５条の２第１項の医師 | 住所 |  |
| 氏名 |  |
| 医療法施行規則第１５条の２第２項の病院（診療所） | 住所 |  |
| 名称 |  |
| 医療法施行規則第１５条の２第３項の嘱託する病院（診療所） | 住所 |  |
| 名称 |  |

（注）様式中不要の文字は、使途に従い抹消してください。