第１６号様式（第２条関係）

病院開設届

年　　月　　日

　越谷市長　宛

　　　　　　　　　開設者　住　　所（法人にあっては、主たる事務所の所在地）

氏　　名（法人にあっては、名称及び代表者の職氏名）

　　　　　　　　　　　　　電話番号

　次のとおり、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。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 名称 |  | | | | | | |
| 所在地 | 電話番号　　　　　　　 　ＦＡＸ番号 | | | | | | |
| 開設年月日 | 年　　　月　　　日 | | | | | | |
| 管理者 | 住所 | |  | | | | |
| 氏名 | |  | | | | |
| 診療に従事する医師及び歯科医師の氏名、担当診療科名、診療日、診療時間並びに雇用年月日 | | | | | | | |
| 氏名 | | 職名  (診療科名) | | 診療日 | | 診療時間 | 雇用年月日 |
|  | |  | |  | |  | 年 月 日 |
|  | |  | |  | |  | 年 月 日 |
|  | |  | |  | |  | 年 月 日 |
|  | |  | |  | |  | 年 月 日 |
| 氏　　　　名 | | 職名  (診療科名) | | 診 療 日 | | 診療時間 | 雇用年月日 |
|  | |  | |  | |  | 年 月 日 |
|  | |  | |  | |  | 年 月 日 |
|  | |  | |  | |  | 年 月 日 |
|  | |  | |  | |  | 年 月 日 |
| 勤務する薬剤師がいる場合は、その氏名 | | | | | | | |
| 氏　　　　名 | | | | | 摘　　　要 | | |
|  | | | | |  | | |
|  | | | | |  | | |
|  | | | | |  | | |
|  | | | | |  | | |

備考１　医師及び歯科医師にあっては、臨床研修修了登録証及び免許証の写し並びに履歴書（写真貼付）を添付すること。

　　２　薬剤師にあっては、免許証の写し及び履歴書（写真貼付）を添付すること。