第１７号様式（第２条関係）

年　　月　　日

診療所・助産所開設届

　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 |
| 勤務する薬剤師がいる場合は、その氏名 |
| 氏　　　　名 | 摘　　　要 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 助産所にあっては助産師の氏名、勤務日及び勤務時間 |
| 氏　　　　　名 | 勤　務　日 | 勤 務 時 間 | 摘　　　　　　　要 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 分べんを取り扱う助産所にあっては、嘱託医師の住所及び氏名 |
| 住 所 | 氏 名 | 診 療 科 名 |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 分べんを取り扱う助産所にあっては、嘱託する病院又は診療所の所在地及び名称 |
| 所　　　　　在　　　　　地 | 名　　　　　　　　称 |
|  |  |
| 出張のみによってその業務に従事する助産師（助産を行う者に限る。）にあっては、妊婦等の異常に対応する産科又は産婦人科及び小児科を標ぼうする病院又は診療所の所在地及び名称 |
| 所　　　　　在　　　　　地 | 名　　　　　　　　称 |
|  |  |
|  |  |

備考１　医師又は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　助産師又は薬剤師にあっては、免許証の写し及び履歴書（写真貼付）を添付すること。

　　３　助産所の嘱託医師及び嘱託医療機関の記載に当たっては、嘱託した旨の書類を添付すること。