

診 療 所 開 設 届

年 月 日

三重県知事

あて

開 設 者 住 所
〔 法人の場合は主たる
事務所の所在地 〕

開 設 者 氏 名
〔 法人の場合は名称
及び代表者の職氏名 〕

電話 ()

FAX ()

年 月 日付け三重県指令 第 号で開設の許可を受けた

診療所を次のとおり開設したので、医療法施行令第4条の2第1項の規定により届出します。

保健所受付印

1 名称等

ふりかな			
名 称			
開設の場所	〒 電話 ()		
開設の年月日	年 月 日		
管 理 者	住 所		
	氏 名	免許証の写し	別添のとおり
	臨床研修等	修了年月日： 年 月 日 研修内容：	

2 診療に従事する医師（歯科医師）の氏名、担当診療科名、診療日及び診療時間

氏 名	常勤、非常勤の別	担当診療科名	診 療 日	診 療 時 間
	常勤・非常勤			
	常勤・非常勤			
	常勤・非常勤			
	常勤・非常勤			
	常勤・非常勤			
	常勤・非常勤			
	常勤・非常勤			
	常勤・非常勤			
	常勤・非常勤			
免許証の写し			別添のとおり	

3 薬剤師が勤務する場合はその氏名

氏 名	常勤、非常勤の別	氏 名	常勤、非常勤の別
	常勤・非常勤		常勤・非常勤
	常勤・非常勤		常勤・非常勤

