様式第６号

診　療　所　開　設　届

（Ａ４判）

年　　月　　日

（あて先）秋 田 県 知 事

開設者　住　　所
氏　　名
電話番号

診療所の開設について（届出）

診療所を開設したので、医療法第８条の規定により、次のとおり届け出ます。

1　名称
2　開設の場所
3　診療科目
4　開設者が現に病院若しくは診療所を開設若しくは管理し、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
5　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
6　医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の従業員の定員
7　敷地の面積及び平面図
8　建物の構造概要及び平面図　（各室の用途を示し、療養病床に係る病室があるときは、これを明示してください。）
9　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
10　病室のある診療所は、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
11　開設年月日
12　管理者の住所及び氏名
13　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
14　薬剤師が勤務するときは、その氏名

備考

１　臨床研修修了登録証（開設者が医師法第７条の２第１項の規定による厚生労働大臣の命令又は歯科医師法第７条の２第１項の規定による厚生労働大臣の命令を受けた者である場合には、臨床研修修了登録証及び再教育研修修了登録証）を提示し、又はその写しを添付してください。

　なお、平成１６年４月１日以前に医師免許を受けている者及び同日前に医師免許の申請を行った者であって同日以後に医師免許を受けた者又は平成１８年４月１日以前に歯科医師免許を受けている者及び同日前に歯科医師免許の申請を行った者であって同日以後に歯科医師免許を受けた者である場合には、臨床研修修了登録証の代わりに免許証を提示し、又はその写しを添付してください。

２　構造設備については、医療法施行規則第１６条の規定を参照してください。

３　歯科医業については、歯科診療所としてください。

４　診療に従事する医師（歯科医師）の免許証を提示し、又はその写しを添付してください。

５　平面図は、縮尺２００分の１以上としてください。

６　診療所の譲渡又は開設者の相続により新たに申請することとなった場合にあっては、７から９までのうち変更がない事項の記載は、省略することができます。