

年 月 日

(あて先) 秋 田 県 知 事

開設者 住 所
氏 名
電話番号

法人であるときは、主たる事務所
の所在地、名称及び代表者の氏名

病院（診療所、助産所）の開設について（届出）

年 月 日付けで開設許可を受けた病院（診療所、助産所）を開設した
ので、医療法施行令第 4 条の 2 第 1 項の規定により、次のとおり届け出ます。

- 1 名称
- 2 開設の場所
- 3 開設年月日
- 4 管理者の住所及び氏名
- 5 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又は
業務に従事する助産師の氏名、勤務の日及び勤務時間
- 6 薬剤師の氏名
- 7 助産所の嘱託医師の住所及び氏名

【文書作成責任者等の連絡先】

(住 所)

(責任者または担当者名)

(連絡先) 電話番号：

メールアドレス：

備考

- 1 病院又は診療所の管理者については、臨床研修修了登録証若しくは免許証を提示し、又はその写しを、また、病院又は診療所の診療に従事する医師（歯科医師）については、医師免許証を提示し、又はその写しを添付してください。
- 2 助産所にあつては、業務に従事する者の助産師免許証を提示し、若しくはその写しを添付し、又は助産婦名簿の謄本を添付してください。
- 3 助産所にあつては、嘱託医師の承諾書を添付するとともに、その者の医師免許証を提示し、又はその写しを添付してください。