様式第１０号（第２条関係）

診療所・助産所　開設後届

 　年　　月　　日

（宛先）前橋市保健所長

 住所（法人所在地）

開設者

 氏名（法人名・代表者名）

　医療法施行令第４条の２第１項の規定により、下記のとおり診療所・助産所の開設を届け出ます。

記

Ⅰ　届出事項（共通事項）

　１　名称

|  |
| --- |
|  |

　２ 所在地

|  |
| --- |
|  〒 　　　　　　　　　　　（電話　　　　　　　　　　　） |

　３ 開設許可に係る年月日及び番号

|  |
| --- |
|  　　　　　　年　　月　　日（前橋市指令　　第　　　　号） |

　４　開設年月日

|  |
| --- |
|  　　　　　　年　　月　　日 |

　５ 管理者

|  |  |
| --- | --- |
| 住　所 |  |
| 氏　名 |  |
| 免許等 | 登録年月日：　　　　　　年　 月　 日；登録番号： |
|  臨床研修修了登録証交付年月日： 　　　 年　 月　 日；登録番号： |

 　　注 免許証及び臨床研修修了登録証の写しを添付すること（または原本を提示すること）。

Ⅱ　診療所届出事項

　１ 診療に従事する医師又は歯科医師の氏名、担当診療科名、診療日、診療時間等

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  氏　　名 | 担　当診療科 | 免　　許 | 就　職年月日 | 常勤･非常勤の別 | 1週間の診療日･診療時間 | 常　勤換算数 |
| 登録年月日 | 登録番号 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

 　　注　免許証の写しを添付すること（または原本を提示すること）。

　２ その他従業員名簿

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  職 種 | 氏　　名 | 免　　許 | 就　職年月日 | 常勤･非常勤の別 | 1週間の診療日･診療時間 | 常　勤換算数 |
| 登録年月日 | 登録番号 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

 　　注 １）前掲１記載の医師及び歯科医師を除く従業員について記載すること。

 　　 ２）免許登録年月日及び登録番号の欄については、免許の必要な職種について記載するとともに、免許証の写しを添付すること（または原本を提示すること）。

Ⅲ　助産所届出事項

　１ 嘱託医師等

　　　　　(1)又は(2)のいずれかに記載することすること。

　　（１）　嘱託医師の住所、氏名

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 住　　　　所 | 氏　　名 | 嘱託年月日 | 免許登録年月日 | 登 録 番 号 |
|  |  |  |  |  |

 　　注　嘱託した旨の書類を添付すること。

　　（２） 嘱託医師の勤務する病院若しくは診療所の住所、名称

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 住　　　　所 | 名　　　　称 | 嘱託年月日 |
|  |  |  |

 　　注　嘱託した旨の書類を添付すること。

　２　嘱託医療機関の住所、名称

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 住　　　　所 | 名　　　　称 | 嘱託年月日 |
|  |  |  |

 　　注　嘱託した旨の書類を添付すること。

３ 業務に従事する助産師の氏名、勤務日、勤務時間等

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　　名 | 免　　許 | 就職年月日 | 常勤・非常勤の別 | １週間の勤務日・勤務時間 | 常　勤換算数 |
| 登録年月日 | 登録番号 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

 　　注　免許証の写しを添付すること（または原本を提示すること）。

　４ その他従業者名簿

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 職種 | 氏　　名 | 免　　許 | 就職年月日 | 常勤・非常勤の別 | １週間の勤務日・勤務時間 | 常　勤換算数 |
| 登録年月日 | 登録番号 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

 　　注 １)前掲１及び２記載の医師及び助産師を除く従業者について記載すること。

 　　 ２)免許登録年月日及び登録番号の欄については、免許の必要な職種について記載するとともに、免許証の写しを添付すること（または原本を提示すること）。

Ⅳ　その他（共通事項）

　１　医療安全対策指針の整備、院内感染対策指針等の策定状況

|  |  |
| --- | --- |
| 医療安全管理指針（医療法施行規則第１条の１１第１項第１号） | 有 ・ 無 |
| 院内感染対策指針（医療法施行規則第１条の１１第１項第２号） | 有 ・ 無 |
| 医薬品業務手順書（医療法施行規則第１条の１１第２項第２号） | 有 ・ 無 |
| 医療機器保守点検計画（医療法施行規則第１条の１１第２項第３号） | 有 ・ 無 |
| 診療放射線安全利用指針（医療法施行規則第１条の１１第２項第３号の２） | 有 ・ 無 |

　２　診療日及び診療時間

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 午　　前 | 午　　後 | 夜　　間 |
| 月 |  |  |  |
| 火 |  |  |  |
| 水 |  |  |  |
| 木 |  |  |  |
| 金 |  |  |  |
| 土 |  |  |  |
| 日 |  |  |  |
| 休診日 |  |
| 備考 |  |