

提出年月日を記入する

診療所開設届

医師個人の氏名、自宅住所及び連絡先を記入する

令和〇年 〇月 〇日

相模原市長 あて

診療所（ワクチン接種会場）の名称、  
所在地、電話番号等を記入する

開設者 住 所 〇〇県〇〇市〇〇1-1-1  
氏 名 相模 花子  
電話番号 045(111)〇〇〇〇

次のとおり届け出ます。

名 称	〇〇株式会社職域接種診療所		電話番号	042(754)〇〇〇〇	
開設の場所	相模原市〇〇区〇〇1-1-1		FAX番号	042(754)〇〇〇〇	
開設年月日	令和〇年 〇月 〇日				
診療を行おうとする科目	内科				
開設者が現に病院若しくは診療所を開設し、若しくは管理し、又はこれらに勤務するものであるとき	名称	-			
	所在地	-			
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	名称	-			
	所在地	-			
従業員の定員	医師	-	人	歯科医師	-
	看護師	-	人	歯科衛生士	-
敷地の面積	- m <sup>2</sup>				
建物の構造概要	-				
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	管理者となる医師（開設者と同じ）個人の氏名、自宅住所及び連絡先を記入する				
病室のある場合は病床数	- 床				
病床の種別ごとの病床数	-		各病室の病床数	-	
管理者	住所	〇〇県〇〇市〇〇1-1-1			
	氏名	相模 花子			
診療に従事する医師若しくは歯科医師	氏名	担当診療科名	診療日	診療時間	
	-	-	-	-	
業務に従事する助産師	氏名	勤務の日	勤務時間		
	-	-	-		
薬剤師が勤務するときは、その氏名					
※処理欄	新規・移転・開設者交替	診療開始予定	年月日	医師会 加入・非加入・予定	保険診療・自由診療

診療所を開設した年月日を記入する