

第7号様式（第1面）

年 月 日

台東区台東保健所長 殿

開設者 住 所

氏 名

電話番号 ()

FAX 番号 ()

{ 法人にあつては、名称、主たる事務所の
所在地及び代表者氏名 }

診療所（歯科診療所又は助産所）開設届

年 月 日付 第 号で開設の許可を受けた

診療所（歯科診療所又は助産所）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、下記のとおり届け出ます。

記

ふりがな			
1 名 称			
2 所 在 地		台東区	
		電話番号 ()	FAX 番号 ()
3 開 設 年 月 日		年 月 日	
4 管 理 者	現 住 所	電話番号 () FAX 番号 ()	
	ふりがな 氏 名		
	免 許 登 録 番 号	第 号	
	免 許 登 録 年 月 日	年 月 日	
	臨床研修等修了登録年月日	年 月 日	
	臨床研修等修了登録証及び 免許証の写し並びに職歴書	別添のとおり	
5 診 療 日 時 及 び 休 診 日			
6 オ ン ラ イ ン 診 療		有 ・ 無	

(第2面)

7 診療に従事する医師（歯科医師）の氏名、担当診療科目、診療日時及び医籍の登録事項				
ふりがな 氏名	担当診療科目	診療日時	医籍の登録事項	
			免許登録番号及び 登録年月日	臨床研修等修了登録年月日
			第 年 月 日 号	年 月 日
			第 年 月 日 号	年 月 日
			第 年 月 日 号	年 月 日
			第 年 月 日 号	年 月 日
			第 年 月 日 号	年 月 日
			第 年 月 日 号	年 月 日
			第 年 月 日 号	年 月 日
			第 年 月 日 号	年 月 日
臨床研修等修了登録証及び免許証の写し		別添のとおり		
8 業務に従事する助産師の氏名及び勤務日時				
ふりがな 氏名	勤務日時	免許登録番号及び登録年月日		
		第 年 月 日 号		
免許証の写し		別添のとおり		
9 嘱託する医師及び病院又は診療所（助産所に限る。）				
嘱託 医師	ふりがな 氏名			
	住 所	電話番号 ()	FAX 番号 ()	
	免許登録番号 第 号	登録年月日 年 月 日	臨床研修等修了登録年月日 年 月 日	
病院又は診療所の 所在地及び名称				
承諾書及び臨床研修等修了登録証の写し並びに免許証の写し			別添のとおり	

(第3面)

10 医療従事者（薬剤師、看護師、准看護師、歯科衛生士、診療放射線技師等）			
職 種	ふ り が な 氏 名	免許登録年月日	免許登録番号
		年 月 日	第 号
		年 月 日	第 号
		年 月 日	第 号
		年 月 日	第 号
		年 月 日	第 号
11 その他の従事者			
事 務 員	看護助手	そ の 他	計
名	名	名	名
12 添 付 書 類			
<p>(1) 管理者の臨床研修等修了登録証（注1・2）の写し及び免許証の写し並びに職歴書（顔写真1枚）</p> <p>(2) 診療に従事する医師又は歯科医師の臨床研修等修了登録証（注1・2）の写し及び免許証の写し</p> <p>(3) 業務に従事する医療従事者の免許証の写し</p> <p>(4) 嘱託医師となる旨の承諾書及び免許証の写し並びに臨床研修等修了登録証（注1・2）の写し（助産所に限る。）</p> <p>(5) 嘱託する病院又は診療所の承諾書等</p>			
13 注 意 事 項			
<p>(注1) 平成16年4月1日時点において現に医師免許を受けている者及びそれ以前に医師免許の申請を行った者であって平成16年4月1日以後に医師免許を受けたものは、医療法等の一部を改正する法律（平成12年法律第141号。以下「一部改正法」という。）第2条の規定による改正後の医療法及び一部改正法第4条の規定による改正後の医師法の適用については、臨床研修を修了したことを医籍に登録した者とみなす。</p> <p>(注2) 平成18年4月1日時点において現に歯科医師免許を受けている者及びそれ以前に歯科医師免許の申請を行った者であって平成18年4月1日以後に歯科医師免許を受けたものは、一部改正法第3条の規定による改正後の医療法及び一部改正法第5条の規定による改正後の歯科医師法の適用については、臨床研修を修了したことを歯科医籍に登録した者とみなす。</p>			