

診療所・助産所開設届

年 月 日

（宛先）さいたま市保健所長

開設者 住 所
氏 名
〔 法人にあっては、主たる事務所の
所在地、名称及び代表者の氏名 〕
電話番号

診療所又は助産所を開設したので、医療法第 8 条の規定により、次のとおり届け出ます。

ふ り が な			
1 名 称			
2 開 設 の 場 所	〒 ー 電話番号		
3 診 療 科 目			
4 2 箇所管理等の有無	有（ ） 無		
5 管 理 者			
住 所			
氏 名			
6 従事する医師等			
氏 名	担当診療科名	診療（業務）日	診療（業務）時間
7 分べんを取り扱う助産所にあっては、嘱託する医師及び病院又は診療所			
嘱 託 医 師 （医療機関）	住 所		
	氏 名（ 名 称 ）		
	診 療 科 名		
嘱託する病院 又は診療所	住 所		
	名 称		
	診 療 科 名		

8 従業者定員																						
職 種	医 師	歯 科 医 師	薬 剤 師	診療放射線技師	エックス線技師	臨床検査技師	衛生検査技師	歯科技工士	歯科衛生士	看護 師	准 看護 師	看護補助者	助 産 師	栄養管理 士	栄養士	事務 員	その他					計
人員																						
9 敷地の面積				面 積				m ²														
10 建物の構造概要																						
建 物 総 延 面 積				m ²																		
建 物 構 造 面 積				棟 造 階建て				階				m ²				計				m ²		
				棟 造 階建て				階				m ²				計				m ²		
				棟 造 階建て				階				m ²				計				m ²		
				その他 造 階建て				階				m ²				計				m ²		
11 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																						
防 じ ん 備 設 備								その他必要 な設備														
12 エックス線装置の有無								有・無 台														
13 病 室（患者入院定員 室 床）																						
室番号		階別		1室の患者入院定員				1人当たり床面積				1室の床面積										
				人				m ²				m ²										
14 開設の年月日				年 月 日																		

(添付書類)

- 履歴書（医師・歯科医師・薬剤師及び助産師。顔写真添付）
- 免許証の写し（有資格者全員(非常勤含)分。原本照合するため、免許証の原本を提示ください）
- 管理者（分娩を取り扱う助産所の場合は嘱託医師）の臨床研修修了登録証の写し（原本照合するため、臨床研修修了登録証の原本を提示ください。なお、研修先発行の臨床研修修了証ではありませんのでご注意ください。）
- 最寄駅若しくは幹線道路からの案内図
- 建物登記簿謄本
- テナントの場合は、賃貸借契約書の写し
- 平面図（各部屋ごとに名称及び寸法が記入されたもの A4サイズ折）
- 敷地図（敷地の面積が建物構造面積と異なる場合）
- 分娩を取り扱う助産所の場合は嘱託医師の承諾書