

江戸川区江戸川保健所長 殿  開設者  氏名 医療法人社団 会  電話番号 ( ) ファクシ番号 ( ) 〔 法人にあつては、名称、主たる 事務所の所在地及び代表者の氏名 〕	平成 年 月 日  住 所 東京都江戸川区中央一丁目 番 号  電話番号 ( ) ファクシ番号 ( ) 〔 法人にあつては、名称、主たる 事務所の所在地及び代表者の氏名 〕		
<h3>診療所（歯科診療所又は助産所）開設届</h3> <p>平成 年 月 日付け 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。</p> <p style="text-align: center;">記</p>			
1 名 称	医療法人社団 会 クリニック		
2 所 在 地	東京都江戸川区中央一丁目 番 号		
	電話番号 03(3652)	ファクシ番号 03(3652)	
3 開設年月日	平成 年 月 日		
4 管 理 者			
現 住 所	東京都江戸川区松江中央一丁目 番 号 電話番号 ( )		
氏 名	江戸川 太郎		
臨床研修等 修了登録年月日	年 月 日	保健所担当者確認欄 (注を参照すること。)	
免許証番号及び 登録年月日	第 号 昭和 年 月 日	保健所担当者確認欄 (注を参照すること。)	
5 診 療 日 時	土、日、祝日を除く9時から12時、15時から18時		

6 診療に従事する医師（歯科医師）の氏名、担当診療科名、診療日時及び医籍の登録事項					
氏名	担当診療科名	診療日時	医籍の登録事項		保健所 担当者 確認欄
			臨床研修等 修了登録年月日	免許証番号及び 登録年月日	
江戸川 太郎	内科		年 月 日	第 号 年 月 日	
江戸川 次郎	外科		年 月 日	第 号 年 月 日	
江戸川 三郎	内科	月・水15時から18時	年 月 日	第 号 年 月 日	
			年 月 日	第 号 年 月 日	
			年 月 日	第 号 年 月 日	
7 業務に従事する助産師の氏名及び勤務日時					
氏名	勤務日時	免許証番号及び 登録年月日	保健所担当者 確認欄		
		第 号 年 月 日			
		第 号 年 月 日			
8 嘱託医師の住所、氏名及び嘱託する病院又は診療所の名称、所在地（助産所に限る。）					
嘱託 医 師	氏名				
	住所				
	臨床研修等 修了登録年月日	年 月 日	保健所担当者確認欄 (注を参照すること。)		
	免許証番号及び 登録年月日	第 号 年 月 日	保健所担当者確認欄 (注を参照すること。)		
病院又は診療所	名称				
	所在地				
9 医療従事者（薬剤師、看護師、准看護師、診療放射線技師等）					
職種	氏名	免許証番号	登録年月日	保健所担当者確認欄	
薬剤師		第 号	昭和 年 月 日		
看護師		第 号	昭和 年 月 日		
准看護師		第 号	平成 年 月 日		
准看護師		第 号	平成 年 月 日		
		第 号	年 月 日		
		第 号	年 月 日		
		第 号	年 月 日		

10 その他の従業者			
事務員	看護補助者	その他	計
2名	名	名	2名
11 添付書類			
<p>(1) 管理者の医師又は歯科医師の臨床研修等修了登録証の写し及び免許証の写し並びに職歴書</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の写し及び免許証の写し</p> <p>(3) 業務に従事する助産師等の免許証の写し</p> <p>(4) 嘱託医師となる旨の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（助産所に限る。）</p> <p>(5) 嘱託する病院（診療所）の承諾書等（助産所に限る。）</p> <p>（注）1 臨床研修等修了登録証について</p> <p>(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の日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者は、医療法等の一部を改正する法律（平成 12 年法律第 141 号）により、臨床研修修了したことを医籍に登録した者とみなすこと。</p> <p>(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の日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者は、医療法等の一部を改正する法律（平成 12 年法律第 141 号）により、臨床研修修了したことを医籍に登録した者とみなすこと。</p> <p>2 臨床研修等修了登録証の写し及び免許証の写しの添付について</p> <p>臨床研修等修了登録証の写し及び免許証の写しの添付は、本証の提示確認に代えることができることとし、提示確認の場合は、該当欄に保健所担当者の確認印を受けること。</p>			