

第9号様式(第5条第3項関係)

病院(診療所、助産所)開設届

年 月 日		
(あて先)横須賀市長		
届出者		
住所 氏名 〔法人にあつては、主たる事務所の 所在地、名称及び代表者の氏名〕 電話		
名	称	
開	設	場 所
病院(診療所、助産所)連絡先	電 話 : F A X : e-mail :	・無 ・無
開 設 許 可 年 月 日		指令番号
開 設 年 月 日		
管 理 者 の 住 所 及 び 氏 名		
診療に従事する医師若しくは歯科医師の氏名、担当診療科名、診療日及び診療時間又は業務に従事する助産師の氏名、勤務日及び勤務時間		
薬 剤 師 の 氏 名		
助産所の嘱託医師の住所及び氏名		

添付書類

- 1 管理者の履歴書
- 2 診療に従事する医師若しくは歯科医師又は業務に従事する助産師の免許証の写し及び履歴書