

診療所開設届

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
診 療 所 連 絡 先	電 話 : F A X : e-mail : ・無 ・無
開	設 年 月 日
診 療 を 行 お う と す る 科 目	
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、又は勤務することの有無	
開設者が同時に2か所以上の病院又は診療 所を開設しようとする事の有無	
医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の 従事者の定員	
敷 地 の 面 積	
建 物 の 構 造 概 要	
歯科医業を行う診療所であつて、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	
病床数及び病床の種別ごとの病床数並び に各病室の病床数	
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、診療日及び診察時間 又は業務に従事する助産師の氏名、勤務の 日及び勤務時間	
薬剤師が勤務するときは、その氏名	

添付書類

- 1 開設者の履歴書
- 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薬剤師若しくは助産師
履歴書
- 3 敷地及び建物の平面図