

（あて先）浜松市保健所長

住所（所在地）

届出者

氏名（名称及び代表者氏名）

病院・診療所 開設後届

年 月 日付け浜松市指令 第 号で許可を受けた病院・診療所を開

設したので、医療法施行令第4条の2第1項の規定により次のとおり届け出ます。

記

病院・診療所の名称				
開設の場所		TEL FAX		
開設の年月日				
管理者	住所			
	ふりがな 氏名			
診療に従事する医師又は 歯科医師の氏名、担 当診療科名、診療日及 び診療時間	氏名	担当診療科名	診療日	診療時間
薬剤師の氏名				