

第6号様式（第10条関係）

※1 年 月 日

（あて先）浜松市保健所長

※2 届出者 住所（所在地）

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 ※3 浜松市指令 第 ※3 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		電話番号		
開設の年月日		年 月 日		
管理者 ※4	住所			
	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
	※5			
薬剤師の氏名	※6			

## 開設後届記入上の注意

- ※1 開設後10日以内に届出をしてください。  
○保険医療機関としての指定を受ける場合は、その手続き期間も考慮し届け出てください。
- ※2 開設者の **所在地・名称・理事長名** をご記入ください。  
開設者が申請者となります。
- ※3 開設許可証の日付及び許可番号をご記入ください。
- ※4 管理者（医師、歯科医師）の **自宅住所・氏名** をご記入ください。  
○管理者が現に他の診療所を管理している場合は、事前に **管理者兼任許可申請** が必要です。
- ※5 診療に従事する医師・歯科医師それぞれの **診療科目・診療日時** をご記入ください。
- ※6 薬剤師がいる場合のみ、ご記入ください。  
○常勤医師が3人以上いる場合は **専属薬剤師** が必要です。  
**専属薬剤師免除許可申請** が必要な場合は、ご相談ください。

### 【添付書類】

- 管理者の履歴書、医師免許証及び臨床研修修了登録証の写し（原本を窓口で提示）
- 有資格者（医師、歯科医師、看護師、准看護師、歯科衛生士等）の履歴書及び免許証の写し（免許証の原本を窓口で提示、または開設者が原本照合した旨記載）

☆診療所を休止・廃止する時は、事後10日以内に**休止・廃止届**が必要です。