

第7号様式（第5条関係）

年 月 日

千代田区千代田保健所長 殿

開設者 住所

氏名

電話番号 ()

FAX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 〕

診療所（歯科診療所又は助産所）開設届

年 月 日付 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。

記

1 名称		(フリガナ)
2 所在地		電話番号 () FAX番号 ()
3 開設年月日		年 月 日
4 管 理 者	現住所	電話番号 () FAX番号 ()
	氏名	
	臨床研修等修了 登録年月日	年 月 日
	免許証番号及び 登録年月日	第 号 年 月 日
5 診療日時		

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	
			臨床研修等 修了登録年月日	免許証番号及び 登録年月日
			年 月 日	第 年 月 号日
			年 月 日	第 年 月 号日
			年 月 日	第 年 月 号日
			年 月 日	第 年 月 号日
			年 月 日	第 年 月 号日

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	

8 嘱託する医師及び病院又は診療所（この欄は、助産所を開設する場合のみ記載）					
院若しくは診療所 は同条第二項に規定する医師又は 二第一項に規定する医師の 医療法施行規則第一五條の 二	嘱託	現住所	電話番号（ ） FAX番号（ ）		
		氏名			
	医師	臨床研修等修了 登録年月日	年 月 日		
		免許証番号及び 登録年月日	第 号	年 月 日	
		病院又は診療所の 名称及び所在地			
診す第則医療 療る三一療 所病項五法 院に条施 又は規の行 は定二規	嘱託する 病院又は 診療所の 名称及び 所在地				

9 医療従事者（薬剤師、看護師、准看護師、診療放射線（エックス線）技師等）			
職種	氏名	免許証番号	登録年月日

10 添付書類

(注1・2)

- (1) 管理者の臨床研修等修了登録証の写し、免許証の写し及び職歴書
(注1・2)
- (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
- (3) 業務に従事する助産師の免許証の写し
- (4) 助産所が嘱託医師を委嘱した旨の書類（助産所に限る）
- (5) 分娩を取り扱う助産所については、医療法施行規則（以下「省令」という。）第15条の2第1項の規定により嘱託医師として定められる医師（産科又は産婦人科を担当する者）又は同条第2項の規定により嘱託される病院若しくは診療所の承諾書
- (6) 省令第15条の2第2項の規定により病院又は診療所に嘱託する場合には、当該病院又は診療所の診療科名中に産科又は産婦人科を有する旨の書類
- (7) 分娩を取り扱う助産所については、省令第15条の2第3項の規定により嘱託する病院又は診療所として定められる病院又は診療所の承諾書

(注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れ以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。以下「一部改正法」という。）第2条の規定による改正後の医療法及び一部改正法第4条の規定による改正後の医師法の適用については、同法第16条の4第1項の規定による登録を受けた者とみなす。

(注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れ以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、一部改正法第3条の規定による改正後の医療法及び一部改正法第5条の規定による改正後の歯科医師法の適用については、同法第16条の4第1項の規定による登録を受けた者とみなす。