様式第13号（第２条関係）

　（その１）

　　（診療所の場合）

開設後届

年　　月　　日

（宛先）下関市立下関保健所長

〒

住所

届出者

氏　名

　　　　　　　　　　電話　　　(　　　)

　　　　　年　　月　　日付け　　　　第　　　　号で開設の許可を受けた診療所を下記のとおり開設したので、届け出ます。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 施設の名称・開設場所 | | | | 管理者の住所・氏名 | | | | |
| 名称： | | | | 〒 | | | | |
| 〒  電話：　　　　　　Fax： | | | |
| 氏名： | | | | |
| 管理者の診療時間 | | | | |
| 開設年月日 | 年　　　月　　　日 | | | 月 | | ～ | | ～ |
| 診療科目 | | | | 火 | | ～ | | ～ |
|  | | | | 水 | | ～ | | ～ |
| 木 | | ～ | | ～ |
| 金 | | ～ | | ～ |
| 土 | | ～ | | ～ |
| 日・祝日 | | ～ | | ～ |
| その他 | |  | | |
| 業務に従事する医師・歯科医師・薬剤師・助産師 | | | | | | | | |
| 職種・担当診療科目 | | 氏名 | 勤務日 | | 勤務時間 | | | |
|  | |  |  | | ～ | | ～ | |
| ～ | | ～ | |
| ～ | | ～ | |
| ～ | | ～ | |

　添付書類　医師、歯科医師、薬剤師又は助産師の免許証の写し及び履歴書

　備考

　１　用紙の大きさは、日本産業規格Ａ列４番とする。

　２　届出者の住所及び氏名は、法人にあっては、その主たる事務所の所在地、名称並

びに代表者の役職及び氏名を記入すること。