

第6号様式（第3条関係）

年 月 日			
診療所・助産所開設届			
佐世保市保健所長 様			
開設者 住 所			
氏 名			
電 話 ( )			
{ 法人の場合は、その名称、主たる 事務所の所在地及び代表者の氏名 }			
診療所・助産所を開設したので、医療法施行令第4条の2第1項の規定により次のとおり届出ます。			
1	ふ り が な 称	電 話	
2	開 設 の 場 所		
3	開 設 年 月 日	年 月 日	
4	診 療 科 目		
5	管 理 者 の 住 所 及 び 氏 名		
6	勤務医師又は歯科医師による オンライン診療実施の有無	有 ・ 無	
7	診療に従事する医師又は、歯科医師の氏名、担当診療科目、診療日及び診療時間 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		
	氏 名		
	担 当 診 療 科 目		
	診 療 日 又 は 勤 務 日		
	診 療 時 間 ・ 勤 務 時 間		
8	薬剤師が勤務する時はその氏名		
9	助産所については、嘱託医師の住所及び氏名（嘱託医師となる旨の承諾書及び免許証の写しを添付すること）		
書類添付	1 管理者の免許証写し 2 診療に従事する医師又は歯科医師の免許証の写し 3 業務に従事する助産師の免許証の写し		