

診療所開設届

年 月 日

京都府知事 様  
(あて先) 京都市長  
(京都府南丹保健所長 様)

開設者住所

開設者氏名

印

下記のとおり、診療所を開設したのでお届けします。

記

1. 名称	電話 ( )
2. 開設場所	〒
3. 開設年月日	年 月 日
4. 診療科名	

5. 開設者の状況

現に他の病院（診療所）を、開設（管理、勤務）している場合	当該施設の名称、所在地	
本施設と同時に病院（診療所）を開設しようとしている場合		

6. 管理者

住所	〒
氏名	

7. 従業員の定員

医師 名	薬剤師 名	看護師 名	
歯科医師 名	歯科衛生士 名		合計 名

8. 診療に従事する医師若しくは歯科医師の氏名、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

9. 外来診療標榜時間	
-------------	--

10. 周囲見取図	別添のとおり
11. 敷地の面積	m <sup>2</sup> (敷地平面図別添のとおり)

12. 建物の構造設備の概要及び平面図

造	地上 階、地下 階	建物延面積	m <sup>2</sup>
ビルディングを使用する場合は、その使用フロアについて記入する			
	造 階建の中 階	室	m <sup>2</sup>
平面図	別添のとおり		

記入注意：平面図中に、各室の用途、病室については病床種別・病床数・床面積・採光面積・外気開放面積、階段についてははげあげ・踏面・手すり・幅員、廊下については幅員、歯科技工室については防塵設備の概要を記入すること。

13. 歯科技工士の構造設備概要	
14. 患者収容定員	合計 室 床 ( 床室 室、 床室 室)

15. 薬剤師が勤務するときは、その氏名、勤務日及び勤務時間

注意：京都市外は、届出あて名を所管保健所長とすること。

添付書類

医師、歯科医師または薬剤師については、免許証の写及び履歴書