

別記第7号様式（第6条関係）

（第1片）

（表）

年 月 日			
荒川区保健所長 殿			
住 所 開設者 氏 名 電話番号 () ファクシミリ番号 () 〔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 日付け 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			
2 開設の場所	荒川区 丁目 番 号 電話番号 () ファクシミリ番号 ()		
3 開設年月日	年 月 日		
4 管 理 者	現 住 所 電話番号 () ファクシミリ番号 ()		
	氏 名		
	臨床研修等修了 登録年月日	年 月 日	確認欄
	免許証番号及び 登録年月日	第 号 年 月 日	確認欄
5 診療日時			

（日本産業規格A列4番）

(第2片)

10 その他の従事者			
事務員	看護助手	その他	計
名			名
11 添付書類			
(注2・3)			
1) 管理者の臨床研修等修了登録証の写し及び免許証の写し並びに職歴書 (注2・3)			
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 (注2)			
4) 分娩を取り扱う助産所については、省令第15条の2第1項に規定する病院若しくは診療所において産科若しくは産婦人科を担当する医師に囑託した旨を確認することができる書類及び当該医師の臨床研修等修了登録証の写し並びに免許証の写し又は同条第2項に規定する診療科名中に産科若しくは産婦人科を有する病院若しくは診療所に囑託をした旨を確認することができる書類			
5) 分娩を取り扱う助産所については、省令第15条の2第3項に規定する診療科名中に産科又は産婦人科及び小児科を有し、かつ、新生児への診療を行うことができる病院又は診療所(患者を入院させるための施設を有するものに限る。)に囑託した旨を確認することができる書類			
(注1) 臨床研修等修了登録証写し及び免許証写しの添付は、本証の提示確認に代えることができる。提示確認の場合は、該当欄に保健所担当者の確認印を受けること。			
(注2) 平成16年4月1日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6第1項の規定による登録を受けた者とみなす。			
(注3) 平成18年4月1日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。			