

様式第5号(第5条関係)

年 月 日

(あて先)岐阜市保健所長

開設者 住所

氏名

病院(診療所・助産所)開設届

年 月 日付け 指令 第 号をもって開設許可になった病院(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けます。

1 名称	
2 所在地	電話() —
3 開設年月日	
4 診療科名	
5 管理者	(住所・氏名)

6 診療に従事する医師(歯科医師)助産師の氏名

職種	氏名	担当診療科目	診療日 (勤務の日)	診療時間 (勤務時間)

7 薬剤師

氏名	免許登録年月日	登録番号	摘要

8 その他の従業員数

看護師	准看護師	エックス 線技師	栄養士	事務員	その他	
名	名	名	名	名	名	

添付書類: 医師・歯科医師、看護師等免許所有者については、免許証の写し

(注) 開設後10日以内に届け出なければならない。