|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 様式第９号（第２条関係）（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）  病院  診療所　開設届  助産所  年　月　日   |  |  | | --- | --- | | 静岡県知事　氏　　　名 | 様 | | 静岡県　　　　保健所長 |   　法人にあっては、その  　主たる事務所の所在地  住所  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　開設者  　法人にあっては、その  　名称及び代表者の氏名  氏名  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　病院  　　　年　月　 日付け　第　　　号で開設の許可を受けた　診療所　を開設したので、医療法  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 助産所  　施行令第４条の２第１項の規定により届け出ます。   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | 病院（診療所、助産所の名称） |  | | | | | 開設の場所 |  | | | | | 開設の年月日 | 年　　　月　　　日 | | | | | 管理者の住所及び氏名 |  | | | | | 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 | 担当診療科名 | 診療日又は勤  務の日 | 診療時間又は  勤務時間 | |  |  |  |  | | 薬剤師が勤務すると  きは、その氏名 |  | | | | | 助産所については、  嘱託する医師及び病  院又は診療所の住所  及び氏名（名称） |  | | | |   　（注）１　医師、歯科医師及び助産師の免許証の写しを添付すること。  　　　　２　助産所については、次の書類を添付すること。  　　　　　(１)　嘱託医師の承諾書及び免許証の写し  　　　　　(２)　嘱託する病院（診療所）の診療科名がわかる書類及び当該病院（診療所）の承諾書 |