第３号様式

病　院　（　診　療　所　）　開　設　届

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　　月　　　　日

京都府知事　　　　　　　　　　　　　　様

（あて名）　　　　　　　　　　　京都市長

（京都府山城北保健所長　様）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　開設者住所（法人の場合は主たる事務所所在地）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　開設者氏名（法人の場合は名称、代表者職氏名）

　　年　　月　　日付け　　　　　　　　第　　号の　　をもって開設を許可された病院（診療所）を下記のとおり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．管理者の住所・氏名 | 〒 |
| ５．外来診療標ぼう時間 |  |

６．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 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

７．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：京都市外の診療所は、届出あて名を所轄保健所長とすること。

添付書類

　　医師、歯科医師又は薬剤師については、免許証の写し及び履歴書