

(あて先) 名古屋市長

開設者 住所

氏名

(法人の場合は、その名称、主な事務所の所在地及び代表者の職・氏名)

病 院

年 月 日付け第 号で開設許可を受けた診療所を開設しましたので、医療法施行令
助産所

第4条の2第1項の規定により、次のとおり届け出ます。

1 名称等

名 称	
開 設 の 場 所	
開 設 年 月 日	年 月 日
管理者の氏名及び住所	

2 診療に従事する医師又は歯科医師

医師又は歯 科医師の別	氏 名	担 当 診療科名	診療日	診療時間	他に開設・管理・勤 務する場合は、その 施設の名称	免許の登録番号及び登録 年月日（免許証の写しを添 える場合は、そのことを記 入してください。）
	(管理者)					

3 勤務する薬剤師

氏 名	勤務する日	勤務時間	他に勤務する場合は、その 施設の名称	免許の登録番号及び登録 年月日（免許証の写しを添 える場合は、そのことを記 入してください。）

4 助産所については、業務に従事する助産師

氏 名	勤務する日	勤務時間	他に勤務する場合は、その 施設の名称	免許の登録番号及び登録 年月日（免許証の写しを添 える場合は、そのことを記 入してください。）
(管理者)				

5 助産所については、嘱託医師

氏 名	住 所	嘱託医師となる ことの承諾書	免許の登録番号及び登録 年月日（免許証の写しを添 える場合は、そのことを記 入してください。）
		別紙のとおり	

6 オンライン診療の実施の有無について

有 ・ 無
