別記様式第９号（規格Ａ４）（第４条関係）（その１）

（病院・診療所）開設後届

 年　　月　　日

 群馬県知事 あて

　　　　　　　　　　　　　　開設者　〒

住所（）

氏名（）

電話番号

　医療法施行令第４条の２第１項の規定により、（病院・診療所）の開設を下記のとおり届け出ます。

記

　１　名称

|  |
| --- |
|  |

　２ 所在地

|  |
| --- |
|  〒 電話（　　　）　　　－　　　　番 |

　３　診療科目

|  |
| --- |
|  |

　４ 開設許可に係る年月日及び番号

|  |
| --- |
|  　　　　　　　　年　　月　　日（群馬県指令　　第　　　　号） |

　５　開設年月日

|  |
| --- |
|  　　　　　年　　月　　日 |

６　管理者

|  |  |
| --- | --- |
| 住所 |  |
| 氏名 |  |
| 免許等 | 医(歯科医）籍登録年月日 |  | 登録番号 |  |
| 臨床研修修了登録年月日 |  | 登録番号 |  |

 　　　 注 管理者は、他の医療機関の管理者でない者でなければならないこと（ただし、許可を受けた者

を除く。）。

（その２）

　７ 診療に従事する医師又は歯科医師の氏名、担当診療科名等

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | 担 当診療科 | 免許 | 就　職年月日 | 常勤・非常勤の　別 | １週間の診療日・診療時間 | 常　勤換算数 |
| 登録年月日 | 登録番号 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

　８ その他従業員名簿

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 職種 | 氏名 | 免許 | 就　職年月日 | 常勤・非常勤の　別 | １週間の勤務時間 | 常　勤換算数 |
| 登録年月日 | 登録番号 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

注 １)　前掲７記載の医師及び歯科医師を除く従業員について記載すること。

 　 ２)　免許登録年月日及び登録番号の欄については、免許の必要な職種についてのみ記載

すること。

　９ 医療安全対策指針の整備、院内感染対策指針等の策定の状況

|  |  |
| --- | --- |
| 医療安全管理指針（医療法施行規則第１条の１１第１項第１号） | 有　・　無 |
| 院内感染対策指針（医療法施行規則第１条の１１第２項第１号） | 有　・　無 |
| 医薬品業務手順書（医療法施行規則第１条の１１第２項第２号） | 有　・　無 |
| 医療機器保守点検計画（医療法施行規則第１条の１１第２項第３号） | 有　・　無 |
| 診療放射線安全利用指針（医療法施行規則第１条の１１第２項第３号の２） | 有　・　無 |

10　診療日及び診療時間

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 午前 | 午後 | 夜間 |
| 月 |  |  |  |
| 火 |  |  |  |
| 水 |  |  |  |
| 木 |  |  |  |
| 金 |  |  |  |
| 土 |  |  |  |
| 日 |  |  |  |
| 休診日 |  |
| 備考 |  |

（その３）

　11　添付書類一覧

（１）管理者の免許証及び臨床研修修了登録証の写し

管理者が医師法第７条の２第１項の規定による厚生労働大臣の命令又は歯科医師法第７条の２第１項の規定による厚生労働大臣の命令を受けた者である場合には、再教育研修修了登録証の写しも添付すること。また、平成１６年４月１日以前に医師免許を受けている者及び同日前に医師免許の申請を行った者であって同日以後に医師免許を受けたもの又は平成１８年４月１日以前に歯科医師免許を受けている者及び同日前に歯科医師免許の申請を行った者であって同日以後に歯科医師免許を受けたものである場合には、免許証の写しを添付すること。

原本の提示があった場合には、添付不要。

　（２）管理者以外の医師、歯科医師その他従業員の免許証の写し

　　　　　原本の提示があった場合には、添付不要。