

病院（診療所、助産所）開設届（個人開設以外の場合）				
盛岡市保健所長様		届 出 年 月 日		年 月 日
		開 設 者 住 所 〔法人であるときは、主たる事務所の所在地〕		
		開 設 者 氏 名 〔法人であるときは、名称並びに代表者の職名及び氏名〕		
名 称	(TEL)			
所 在 地				
開設年月日				
管 理 者	住 所			
	氏 名			
	臨床研修終了登録年月日	年 月 日		
	免許証番号及び登録年月日	第 号 年 月 日		
診療に従事する医師及び歯科医師並びに嘱託医師の氏名等				
氏 名	担当診療科名	診療日時	免許証番号及び登録年月日	臨床研修終了登録年月日
			第 号 年 月 日	年 月 日
			第 号 年 月 日	年 月 日
			第 号 年 月 日	年 月 日
			第 号 年 月 日	年 月 日
業務に従事する助産師の氏名等				
氏 名	勤務日時	免許証番号及び登録年月日		
		第 号 年 月 日		
		第 号 年 月 日		

薬剤師、診療エックス線技師、診療放射線技師、衛生検査技師、看護師、准看護師、歯科衛生士及び栄養士の氏名等				
職種	氏名		免許登録年月日	登録番号
			年 月 日	第 号
			年 月 日	第 号
			年 月 日	第 号
			年 月 日	第 号
そ の 他 の 職 員				
看護補助者	ケースワーカー	調理師	事務員	その他の
人	人	人	人	人
公的医療機関にあつては診療報酬額（年間推定総額）			円	

添付書類

- （１） 開設者の医師及び歯科医師の臨床研修終了登録証の写し及び免許証の写し並びに履歴書
- （２） 管理者の医師及び歯科医師の臨床研修終了登録証の写し及び免許証の写し並びに履歴書（管理者が開設者でない場合に限る。）
- （３） 診療に従事する医師及び歯科医師の臨床研修終了登録証の写し及び免許証の写し
- （４） 助産所の嘱託医師の承諾書

（注）

- （１） 平成16年３月31日以前の医籍登録年月日については、臨床研修終了登録年月日の記載及び臨床研修終了登録証の写しの添付は必要としない。
- （２） 平成18年３月31日以前の歯科医籍登録年月日については、臨床研修終了登録年月日の記載及び臨床研修終了登録証の写しの添付は必要としない。