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			
所在地			
開設年月日			
管理者	住所		
	氏名		

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	住所	職名	担当診療科名	診療日	診療時間	雇入年月日
					時から　時まで	
					〃　〃	
					〃　〃	
					〃　〃	
					〃　〃	
					〃　〃	
					〃　〃	
					〃　〃	
					〃　〃	
					〃　〃	

業務に従事する助産師の氏名等							
氏　名	住　　所	職名	免許登録年月日	登録地番号	勤務の日	勤　務　時　間	雇入年月日
						時から　　時まで	
						〃　　〃	

薬剤師、診療エックス線技師、診療放射線技師、臨床（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							
氏　　名	住　　所	職名	免許登録年月日	氏　　名	住　　所	職名	免許登録年月日

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
人	人	人	人	人

公的医療機関にあっては診療報酬額（年間推定総額）	円
オンライン診療の実施の有無	有　　無

注　　次の書類を添付すること。

（１）　医師及び歯科医師の臨床研修修了登録証の写し及び免許証の写し並びに履歴書

（２）　助産所の嘱託医師の承諾書