

第7号様式（第5条関係）

（第1片）

（表）

年 月 日

練馬区保健所長 殿

開設者 住所
氏名

電話番号 ()
ファクシミリ番号 ()

〔法人にあっては、名称、主たる
事務所の所在地および代表者の氏名〕

診療所（歯科診療所または助産所）開設届

年 月 日付 第 号で開設の許可を受けた診療所（
歯科診療所または助産所）を開設したので、医療法施行令第4条の2第1項の規定により、下記のと
おり届け出ます。

記

1	名称			
2	開設の場所	電話番号 () ファクシミリ番号 ()		
3	開設年月日	年 月 日		
4 管 理 者	現住所	電話番号 () ファクシミリ番号 ()		
	氏名			
	臨床研修等修了 登録年月日	年 月 日	確認欄 (注1)	
	免許証番号およ び登録年月日	第 号 年 月 日	確認欄 (注1)	
5	診療日時			

(裏)

6 診療に従事する医師(歯科医師)の氏名、担当診療科目、診療日時および医籍の登録事項					
氏名	担当診療科目	診療日時	医籍の登録事項		確認欄 (注1)
			臨床研修等修了登録年月日	免許証番号および登録年月日	
			年月日	第 年 月 日 号	
			年月日	第 年 月 日 号	
			年月日	第 年 月 日 号	
			年月日	第 年 月 日 号	
			年月日	第 年 月 日 号	

7 業務に従事する助産師の氏名、勤務日時ならびに免許証番号および登録年月日			
氏名	勤務日時	免許証番号および登録年月日	確認欄 (注1)
		第 年 月 日 号	
		第 年 月 日 号	

8 嘱託する医師および病院または診療所(この欄は、助産所の開設について届け出る場合に記載するものとする。)					
病院もしくは診療所 省令第15条の2第1項に規定する 医師または同条第2項に規定する	氏名				
	住所	電話番号 () ファクシミリ番号 ()			
	臨床研修等修了登録年月日	年 月 日	確認欄 (注1)		
	免許証番号および登録年月日	第 号 年 月 日	確認欄 (注1)		
	病院または診療所の名称および所在地				
療院、規定する病に 規の省令第2第3項に 定第15条	嘱託する病院または診療所の名称および所在地				

9 医療従事者(薬剤師、看護師、准看護師、診療放射線(エックス線)技師 等)				
職種	氏名	免許証番号	登録年月日	確認欄
		第 号	年 月 日	
		第 号	年 月 日	
		第 号	年 月 日	
		第 号	年 月 日	
		第 号	年 月 日	

(第2片)

10 その他の従事者			
事務員	看護補助者	その他	計
名	名	名	名
11 添付書類			
(注2・3)			
管理者の臨床研修等修了登録証の写しおよび免許証の写しならびに職歴書 (注2・3)			
診療に従事する医師または歯科医師の臨床研修等修了登録証の写しおよび免許証の写し			
業務に従事する助産師の免許証の写し			
分べんを取り扱う助産所については、省令第15条の2第1項の規定により嘱託医師として定められる医師(産科または産婦人科を担当する者)の嘱託医師となる旨の承諾書ならびに臨床 (注2・3)			
研修等修了登録証および免許証の写しまたは同条第2項の規定により嘱託される病院もしくは診療所の承諾書			
省令第15条の2第2項の規定により病院または診療所に嘱託する場合においては、当該病院または診療所の診療科名中に産科または産婦人科を有する旨の書類			
分べんを取り扱う助産所については、省令第15条の2第3項の規定により嘱託する病院または診療所として定められる病院または診療所の承諾書			
(注1) 臨床研修等修了登録証の写しおよび免許証の写しの添付は、本証の提示確認に代えることができる。提示確認の場合は、該当欄に保健所担当者の確認印を受けること。			
(注2) 平成16年4月1日時点において現に医師免許を受けている者およ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者は、医療法等の一部を改正する法律(平成12年法律第141号。以下「一部改正法」という。)第2条の規定による改正後の医療法および一部改正法第4条の規定による改正後の医師法の適用については、同法第16条の6第1項の規定による登録を受けた者とみなす。			
(注3) 平成18年4月1日時点において現に歯科医師免許を受けている者およ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者は、一部改正法第3条の規定による改正後の医療法および一部改正法第5条の規定による改正後の歯科医師法の適用については、同法第16条の4第1項の規定による登録を受けた者とみなす。			