

第7号様式
(第1片)

(表)

年 月 日 品川区長 あて 住 所 開設者 氏 名 電 話 番 号 () ファクシミリ番号 () 〔法人にあつては、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	
	免 許 証 番 号 お よ び 登 録 年 月 日	第 号 年 月 日	確認欄	
5 診 療 日 時				
6 オ ン ラ イ ン 診 療		有 無		

(第1片)

(裏)

[illegible]

(第2片)

11 その他の従事者			
事 務 員	看護助手	そ の 他	計
名	名	名	名
12 添付書類			
(1) 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			
(2) 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			
(3) 業務に従事する助産師の免許証の写し			
(4) 嘱託医師となる旨の承諾書および臨床研修等修了登録証の写しならびに免許証の写し（助産所に限る。）			
(5) 嘱託する病院または診療所の承諾書等			