

病院（診療所）開設後届

年 月 日

長野市保健所長 宛

開設者 住 所

氏 名

連絡先（電話）

〔 法人にあつては、主たる事務所の
所在地、名称及び代表者の氏名 〕

年 月 日付け長野市指令 保総第 号で開設許可になりました病院
（診療所）を下記のとおり開設しましたので医療法施行令第4条の2第1項の規定により
届出します。

記

1 病院（診療所）の名称
及び連絡先（電話）

2 開設の場所

3 開設年月日 年 月 日

4 管 理 者

(1) 住 所

(2) 氏 名

(注) 1 医師又は歯科医師の免許証の写し及び臨床研修修了登録証の写しを添付すること。

2 臨床研修修了登録証の写しは、平成16年4月1日以後に医師免許を受けた者又は
平成18年4月1日以後に歯科医師免許を受けた者について添付すること。

5 診療に従事する医師（歯科医師）の氏名、担当診療科目、診療日及び診療時間

氏 名	担当診療科目	診 療 日	診 療 時 間

(注) 医師又は歯科医師の免許証の写しを添付すること。

6 薬剤師の氏名

7 オンライン診療の実施 有 ・ 無