

様式第14号

診 療 所 開 設 届

年 月 日

広島県知事様

開設者 住 所  
氏 名

次のとおり診療所を開設しました。

名 称	
所 在 地	
診 療 科 目	

開 設 者

区 分	名 称	所 在 地
現に他の病院又は診療所を開設又は、管理している場合		
現に他の病院又は診療所に勤務している場合		
この施設と同時に他の病院又は診療所を開設しようとする場合		

管 理 者

住 所	
氏 名	

従業員の定員

医 師	歯 科 医 師	薬 剤 師	助 産 師	看 護 師	准 看 護 師	看 護 補 助 者	理 学 療 法 士	作 業 療 法 士	歯 科 衛 生 士	歯 科 技 工 士	診 療 放 射 線 技 師	臨 床 検 査 技 師 等	栄 養 士	給 食 関 係 職 員	事 務 職 員			計	
																			人
敷 地 の 面 積																		m <sup>2</sup>	
建物の構造概要																			

歯科技工室

室 面 積	採 光 面 積	設 備, 器 具 等
m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	

病 室

室 番 号	階 別	1室の入院 定 員	1人当 たりの床面積	1室の採光 面 積	1室の床面積
		人	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>
////////////////////////////////////					
////////////////////////////////////					

診療従事者又は業務従事者

職 種	氏 名	担 当 診 療 科 目	診 療 日 勤 務 日	診 療 時 間 勤 務 時 間
////////////////////////////////////				
////////////////////////////////////				

薬 剤 師	氏 名	住 所
-------	-----	-----

開設の年月日	年 月 日
--------	-------

- 注 1 不用の欄は、消すこと。  
 2 医療法施行規則第4条ただし書の規定によつて記載を省略する場合は、従前の診療所のもと同様である旨を注記すること。  
 3 敷地の平面図、敷地周囲の見取図及び建物の平面図は、別紙とすること。