

病 院 開 設 届

平成 年 月 日

札幌市保健所長 様

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、名称及び代表者氏名）

印

年 月 日付け 第 号で開設の許可を受けた病院を次のとおり
開設したので、届け出ます。

記

- 1 名称 (電話 局 番)
- 2 所在地
- 3 開設年月日
- 4 管理者の住所及び氏名

氏 名	住 所	医籍（歯科医籍、助産師籍）登録	
		番 号	年 月 日

5 診療に従事する医師（歯科医師）の氏名、担当診療科目等

氏 名	担当診療科目	診療に従事して いる日（曜日）	診療時間	医籍（歯科医籍）登録		備 考
				番 号	年 月 日	

6 薬剤師

氏 名	薬 剤 師 籍 登 録	
	番 号	年 月 日

7 助産所であるとき

ア 嘱託医師

氏 名	住 所	生年月日	医 籍 登 録	
			番 号	年 月 日

イ 助産師

氏 名	勤務している日 (曜日)	勤務時間	助 産 師 籍 登 録	
			番 号	年 月 日

8 公的医療機関の場合

診療報酬の額

備考

- 1 管理者及び診療に従事する医師若しくは歯科医師の免許証の写し又は業務に従事する助産師の免許証の写しを添付すること。
- 2 助産所にあつては、嘱託医師となる旨の承諾書及び免許証の写しを添付すること。