

様式第7号（第6条関係）

病院（診療所・助産所）開設届

年 月 日

宮崎県知事 殿

開設者 住所
氏名

〔 法人にあっては、主たる事務所の所在地、
名称及び代表者の氏名 〕

次のとおり病院（診療所・助産所）を開設したので、医療法施行令第4条の2第1項の規定により届け出ます。

名 称		電話番号	
開 設 の 場 所			
開設許可年月日 及び許可番号			
開 設 年 月 日	年	月	日
管理者	住 所		
	氏 名	電話番号	
診療に従事する医師若しくは歯科医師又は業務に従事する助産師の氏名等	氏 名	担当診療科名	診療日又は勤務日
			診療時間又は勤務時間
薬剤師が勤務するときは、その氏名			
助産所の	住 所		
	嘱託医師 氏 名	電話番号	
病院又は診療所については、オンライン診療の実施の有無			

添付書類

- 1 管理者の免許証の写し
- 2 診療に従事する医師若しくは歯科医師又は業務に従事する薬剤師若しくは助産師の免許証の写し
- 3 助産所については、嘱託医師の免許証の写し及び就任承諾書