

第16号様式(その1)(第2条関係)
(病院、診療所の場合)

開 設 後 届

年 月 日

山口県知事 様

郵便番号
届出者 住 所
氏 名 (電話 局 番)

年 月 日付け 第 号で開設の許可を受けた 病院
診療所
を下記のとおり開設したので、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。

記

名 称				
所 在 地				
開 設 年 月 日				
管 理 者	住 所			
	氏 名			
診療に従事する医師 及び歯科医師	担当診療科名	氏 名	診 療 日	診 療 時 間
業務に従事する薬剤 師及び助産師	職 種	氏 名	勤 務 日	勤 務 時 間

添付書類

- 1 管理者の履歴書
- 2 医師、歯科医師、薬剤師又は助産師の免許証の写し

注 1 届出者の住所及び氏名は、法人にあつては、その主たる事務所の所在地並びに名称
及び代表者の氏名を記入すること。

2 届出者の氏名を自署したときは、押印することを要しないこと。

備考 用紙の大きさは、日本工業規格A列4とする。