様式第９号（第２条関係）

診療所・助産所開設届

年　　月　　日

（あて先）さいたま市保健所長

開設者　住　　所
氏　　名
電話番号

診療所又は助産所を開設したので、医療法第８条の規定により、次のとおり届け出ます。

ふ　り　が　な	
１　名　　称	
２　開　設　の　場　所	〒　　－ 電話番号
３　診　療　科　目	
４　２箇所管理等の有無	有（　　）　無
５　管　　理　　者	
住　　所	
氏　　名	
６　従事する医師等	

氏　　名	担当診療科名	診療(業務)日	診療(業務)時間

７　助産所にあっては、嘱託医師	
住　　所	
氏　　名	

8　従業者定員																					
職種	医師	歯科医師	薬剤師	診療放射線技師	エックス線技師	臨床検査技師	衛生検査技師	歯科技工士	歯科衛生士	看護師	准看護師	看護補助者	助産師	栄養士	事務員	その他					計
人員																					

9　敷地の面積	面　　積	㎡

10　建物の構造概要		
建物総延面積	㎡	
建物構造面積	棟　造　階建て　階　㎡	計　㎡
	棟　造　階建て　階　㎡	計　㎡
	棟　造　階建て　階　㎡	計　㎡
	その他　造　造　階建て　階　㎡	計　㎡

11　歯科技工室を設けようとするときは、その構造設備の概要			
防じん設備		その他必要な設備	

12　エックス線装置の有無	有・無　　台

13　病　室（患者入院定員　　室　　床）				
室番号	階別	１室の患者入院定員	１人当たり床面積	１室の床面積
		人	㎡	㎡

14　開設の年月日	年　　月　　日

（添付書類）

1　履歴書（医師･歯科医師･薬剤師及び助産師。顔写真添付）

2　免許証の写し（有資格者全員(非常勤含)分。原本照合するため、免許証の原本を提示ください）

3　管理者（分娩を取り扱う助産所の場合は嘱託医師）の臨床研修終了登録証の写し（原本照合するため、臨床研修終了登録証の原本を提示ください。なお、研修先発行の臨床研修修了証ではありませんのでご注意ください。）

4　最寄駅若しくは幹線道路からの案内図

5　敷地図（テナントの場合には、賃貸借契約書の写し）

6　平面図（各部屋ごとに名称及び寸法が記入されたもの　Ａ４サイズ折）

7　分娩を取り扱う助産所の場合は嘱託医師の承諾書