

年 月 日

(あて先) 浜松市保健所長

住所(所在地)

届出者

氏名(名称及び代表者氏名)

病院・診療所 開設後届

年 月 日付け浜松市指令 第 号で許可を受けた病院・診療所を開設したので、医療法施行令第4条の2第1項の規定により次のとおり届け出ます。

記

病院・診療所の名称					
開設の場所		TEL		FAX	
開設の年月日		年 月 日			
管理者	住所				
	氏名				
診療に従事する医師又は歯科医師の氏名、担当診療科名、診療日及び診療時間	氏名	担当診療科名	診療日	診療時間	
薬剤師の氏名					