

病 院 開 設 届 診 療 所

年 月 日

(あて先) 京 都 市 長

開設者の住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）
〒

電話 （ ）

開設者の氏名（法人にあつては、法人の名称及び代表者名）

年 月 日付け京都市指令 第 号をもって開設を許可された
病院（診療所）を下記のとおり開設したことを届け出ます。

記

1 名 称	電話 （ ）		
2 開設場所	〒		
3 開設年月日	年 月 日		
4 管理者の住所、氏名			
5 外来診療標ぼう時間			
6 診療に従事する医師若しくは歯科医師の氏名、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

7 薬剤師が勤務するときは、その氏名、勤務日及び勤務時間

8 オンライン診療実施の有無

添 付 書 類

- 1 医師、歯科医師の免許証（※）の写し及び履歴書
- 2 1の者の免許取得日が、医師は平成16年4月1日以降、歯科医師は平成18年4月1日以降の場合、臨床研修修了登録証（※）の写し
- 3 その他（必要となる場合あり）
（薬剤師免許証（※）の写し及び履歴書、麻酔科標ぼう許可証の写し、勤務先の医療機関の承諾書等）

（※）については、原本照合を行うため原本も持参のこと。