様式第13号（第２条関係）

<table>
<tr><td colspan="8">病院（診療所、助産所）開設届</td></tr>
<tr><td colspan="3" rowspan="3">岩手県　　保健所長　様</td><td>届　出　年　月　日</td><td colspan="4">年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>開　設　者　住　所
（法人であるときは、主たる事務所の所在地）</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>開　設　者　氏　名
（法人であるときは、名称並びに代表者の職名及び氏名）</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="2">名　　称</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td colspan="2">所　在　地</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td colspan="2">開設年月日</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">管　理　者</td><td>住　　所</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>氏　　名</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td colspan="8">診療に従事する医師及び歯科医師並びに嘱託医師の氏名等</td></tr>
<tr><td>氏　名</td><td>住　　所</td><td>職　名</td><td>担当診療科名</td><td>診療日</td><td>診　療　時　間</td><td colspan="2">雇入年月日</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>時から　時まで</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>〃　　〃</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>〃　　〃</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>〃　　〃</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>〃　　〃</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>〃　　〃</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>〃　　〃</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>〃　　〃</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>〃　　〃</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>〃　　〃</td><td colspan="2"></td></tr>
</table>

業務に従事する助産師の氏名等							
氏　名	住　　所	職名	免許登録年月日	登録地番号	勤務の日	勤　務　時　間	雇入年月日
						時から　　時まで	
						〃　　〃	

薬剤師、診療エックス線技師、診療放射線技師、衛生検査技師、看護師、准看護師、歯科衛生士及び栄養士の氏名等							
氏　　名	住　　所	職名	免許登録年月日	氏　　名	住　　所	職名	免許登録年月日

その他の職員				
看護補助者	ケースワーカー	調　理　師	事　務　員	そ　の　他
人	人	人	人	人

公的医療機関にあっては診療報酬額（年間推定総額）	円
オンライン診療の有無	有　　無

注　　次の書類を添付すること。

（1）　医師及び歯科医師の履歴書及び免許証の写し

（2）　助産所の嘱託医師の承諾書