

様式 3

病 院 開 設 届

平成 年 月 日

佐賀県知事 様

開設者住所

氏名

印

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項及び医療法施行規則第3条の規定に基づき届出ます。

記

1. 名称

2. 所在地

3. 開設の年月日

4. 管理者の住所及び氏名

(注) 管理者の免許証の写し及び臨床研修修了登録証の写しを添付すること。

5. 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

職 名	氏 名	診 療 科 名	診 療 日 及 び 診 療 時 間

(注) 医師若しくは歯科医師の免許証の写しを添付すること。

6. 薬剤師の氏名

職 名	氏 名

7. 開設許可年月日 平成 年 月 日 第 号

8. 使用許可年月日 平成 年 月 日 第 号

(この事務に係る担当者氏名及び連絡電話番号)

9. 添付書類

①管理者の免許証の写し及び臨床研修終了登録証の写し

②医師若しくは歯科医師の免許証の写し

届出等の書類に記載されている個人情報については、当該業務以外の目的には使用しません。また、第三者に提供しません。

なお、県における個人情報の取扱いについては、佐賀県プライバシーポリシー及び行動プログラムで定めております。