

(様式第30号)

病院開設後届

年 月 日

長野県飯田保健所長 殿

開設者住所（法人であるときは、主たる
事務所の所在地）

開設者氏名（法人であるときは、名称
及び代表者の職氏名） 印

年 月 日付け 第 号で開設許可になりました病院を下
記のとおり開設しましたので、医療法施行令第4条の2第1項の規定により届出します。

記

- 1 病院の名称
- 2 開設の場所
- 3 開設年月日
- 4 管理者
 - (1) 住所
 - (2) 氏名
- 5 診療に従事する医師（歯科医師）の氏名、担当診療科目、診療日及び診療時間

氏名	担当診療科目	診療日	診療時間

(注) 医師又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