無　床　診　療　所　施　設　表

（令和　　年　　月　　日　現在）

（1）施設名			
（2）開設年月日	年　月　日		
（3）所在地	〒　-		
（4）連絡先	ＴＥＬ	ＦＡＸ	
	E-mail		
（5）管理者氏名			
（6）開設者名		区分（医療法人・個人・その他）	
（7）診療日及び診療時間			
（8）標榜科名			
（9）１日平均外来患者数			
(10)処方せん	１　院内処方 ２　院外処方（１日平均外来患者に係る取扱処方せん数：　　枚）		

(11)職員名簿

職　種	氏　名	免許登録番号	免許登録日	備　考

(12)備　考（立入に際して、事前に保健所へ伝えたいこと等）