

別記

第1号様式（第2条関係）

年 月 日

（あて先）八戸市保健所長

開設者 郵便番号
住所
氏名
（法人にあつては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名）
電話番号

診療所開設許可申請書

診療所の開設の許可を受けたいので、医療法第7条第1項及び医療法施行規則第1条の14第1項の規定により、次のとおり申請します。

診療所の名称等	名称				
	開設の場所 （所在地）	〒			
	診療科目	（電話）	（F A X）		
臨床研修等修了医師 又は臨床研修等修了 歯科医師以外の者が 開設する場合	開設の目的				
	維持の方法				
了臨床研修等修了 歯科医師が開設する 場合	現に病院又は診療所を開設し、若しくは管理し、又は勤務している場合の当該施設の名称等	施設の名称			
		所在地	〒		
		開設、管理、勤務の別	（電話）	（F A X）	
	この申請に係る診療所と同時に別の病院又は診療所を開設しようとする場合の当該施設の名称等	開設者・管理者・勤務者			
		施設の名称			
		所在地	〒		
		開設年月日	（電話）	（F A X）	
医師又は歯科医師の別	年 月 日	医師・歯科医師	※臨床研修等修了登録証又は免許証の写し添付		

従業員 の定員 (単位…人)	医師	歯科医師	薬剤師	看護師	准看護師	助産師	看護補助者	(管理) 栄養士	診療放射線技師	診療エックス線技師	臨床(衛生)検査技師	臨床工学技士	理学療法士	作業療法士	歯科衛生(技工)士	事務職員	その他職員	合計	
敷地の 状況	面積		m ²																
	平面図		別添のとおり																
	周囲の見取図		別添のとおり (建物の配置を記載すること。)																
建物の 構造概要	建築面積		m ²								建築延べ面積				m ²				
	構造等	建物(棟)別		構造概要				用途				延べ床面積			備考				
				造 階建								m ²							
	平面図		別添のとおり (方位、縮尺(200分の1以上のもの)、各室の名称・用途・寸法を記載され、かつ、病室にあっては病床の種別(療養病床又は一般病床)及びそれぞれの病室の病床数が明示されていること。)																
	廊下幅	片側居室		療養病床に係る病室に隣接する廊下幅の最小値				m											
				上記以外の廊下幅の最小値				m											
		両側居室		療養病床に係る病室に隣接する廊下幅の最小値				m											
				上記以外の廊下幅の最小値				m											
	階段	直通階段	設置数	か所															
				患者用エレベーターの設置				有 (か所) ・ 無											
		避難階段	設置数	か所															
				上記の直通階段のうち、建築基準法施行令(昭和25年政令第338号)第123条第1号としての構造をもつ直通階段の数				有 (か所) ・ 無											
階段の幅		最小値				m													
踊場の幅		最小値				m													
踏面の幅		最小値				m													
けあげ高		最小値				m													
手すり		有 ・ 無																	

数 の 病 室 及 び 病 床	病 室 の 区 分 ご と	病 室 数 計	病 床 数 計	内 訳				
				療養病床		一般病床		
				病室数	病床数	病室数	病床数	
		室	床	室	床	室	床	
病 床 に 係 る 構 造 設 備	病 室 の 概 要	病室名						
		病床種別						
		病床数		床		床		床
		床面積		m ²		m ²		m ²
		1床当たり面積		m ²		m ²		m ²
		隣接する廊下幅		m		m		m
		備考						
諸 施 設 の 構 造 設 備 の 概 要	診 察 室	構造設備の概要	(主たる構造)					
		防火、危害防止に係る設備						
	手 術 室	手術室の名称						
		準備室の附設	有 (概要) ・ 無					
		塵埃の防止措置	有 (概要 :) ・ 無					
		内壁全体の材質	タイル・テラゾー・プラスチック・パネル・その他 ()					
		適当な暖房設備	スチーム・空調・蒸気・ガス・電気・石油・その他 ()					
		適当な照明	有 ・ 無					
		滅菌手洗い設備	製作者・型式 :					
	防曝設備	有 (概要 :) ・ 無						
	処 置 室	構造設備の概要	(主たる構造)					
		防火、危害防止に係る設備						
	臨 床 検 査 施 設	室面積	m ²					
		防蟻設備の有無	有 (概要) ・ 無					
		機械器具の名称及び数						
防火設備の有無		有 (概要) ・ 無						
施設内の空気が病院の他の部分に流入しないようにする機械換気設備		有 (製作者・型式等) ・ 無						

諸施設の構造設備の概要	エックス線装置	装置	製作者・型式等					
			用途					
			台数	台	台	台	台	
			固定・移動・携帯の別					
		使用室	面積	m ²		m ²		
			操作室	有 (m ²) ・ 無		有 (m ²) ・ 無		
			暗室	有 (m ²) ・ 無		有 (m ²) ・ 無		
			構造設備の概要 (特に放射線障害防止の方法)					
	調剤所	面積	m ²					
		採光換気設備	有 ・ 無					
		冷暗所の構造等	面積	m ² (電気冷蔵庫 容量 0)		構造		
		機械器具の名称及びその数						
	給食施設	調理室	入院患者全てに給食可能な能力	有 ・ 無				
			療養病床患者用食堂	有 ・ 無	床		1人当たり m ²	
				<input type="checkbox"/> 療養病床数	m ²			
		上記以外の患者用食堂	有 ・ 無	m ²				
			<input type="checkbox"/> 食堂面積	m ²				
		調理室	洗浄・排水清掃に便利な構造の概要					
			床の構造等	<input type="checkbox"/> 耐水材料の概要：コンクリート・タイル・その他 ()				
				<input type="checkbox"/> 型式： ドライ式 ・ ウェット式				
			採光換気設備	有 ・ 無				
			食器消毒設備	有 (消毒方法) ・ 無				
	分べん室等	分べん室	面積	m ²				
構造設備の概要								
沐浴室	沐浴室	面積	m ²					
		構造設備の概要						

諸施設の構造設備の概要	消毒施設	消毒室面積	m ²		
		構造設備の概要			
		入院患者及び職員の被服、寝具等を消毒できる施設設備	<input type="checkbox"/> 蒸気（製作者・型式） <input type="checkbox"/> ガス（製作者・型式） <input type="checkbox"/> 薬品（製作者・型式） <input type="checkbox"/> その他の方法（製作者・型式）		
	洗濯施設	洗濯室面積	m ²		
		構造設備の概要			
	歯科技工室	防塵防止設備	有 ・ 無		
		防火設備の概要	有 ・ 無		
		換気設備	有 ・ 無		
	療養病室	機能訓練室	室名		
			床面積	m ²	m ²
		設備の概要			
		談話室	食堂との兼用	<input type="checkbox"/> 専用（面積： m ² ） <input type="checkbox"/> 兼用	
			設備の概要		
		浴室	身体不自由者が入浴するための設備の概要		
	消火用の機械又は器具の概要				
開設予定年月日		年 月 日			
管理者の氏名等		氏名			
		生年月日			
		現住所			
		臨床研修修了登録番号又は医籍登録番号 登録年月日	年 月 日		
師）氏名、担当診療科目等	氏名（ふりがな）				
	担当診療科目				
	診療に従事する日（曜日）				
	診療時間				
	医籍（歯科医籍）登録	番 号			
		年月日			
備考					

勤務する薬剤師の氏名等	氏名（ふりがな）			
	薬剤師名簿登録	番 号		
		年月日		
連絡先等	名称			
	所在地		〒	
			(電話)	(FAX)
	担当者職氏名			

添付書類

- 1 （開設者が法人の場合）定款、寄附行為又は条例
- 2 当該診療所の各室の面積表一覧表（病室にあっては、全ての病室の面積、各病室の病床数、それぞれの病室の1床当たりの面積、採光面積、換気面積を含むこと。）
- 3 従業員名簿（氏名、職名、免許番号（有資格の医療従事者）、担当診療科名、常勤・非常勤の別（非常勤にあっては、月当たりの勤務日数及び勤務時間数並びに本務先）を記載したもの）
 なお、麻酔科を標榜する医師については、麻酔科の標榜について厚生労働大臣の許可を受けたことを証する書類。
- 4 （療養病床を有する診療所の場合）従業者の定員の算定根拠を記載した書類