様式第２号（第２条関係）

診　療　所　開　設　許　可　申　請　書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

　　静岡県東部保健所長　様

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 開設者 | 住　　所 | 〒 |
| 氏　　名 |  |
| 電話番号 |  |

　次のとおり医療法第７条第１項の規定により診療所の開設の許可を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 診療所の名称 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 開 設 の 場 所 | 〒  （℡：　　　　　　　　　　Fax：　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 病　　床　　数 | 療　　　　　養 | | | | | 一　　　　　般 | | | | | | | | | 計 | | | | |
| 床 | | | | | 床 | | | | | | | | | 床 | | | | |
| 診　療　科　目 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 開 設 の 目 的 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 維 持 の 方 法 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 従業者の定員 | 医　　師 | 歯科医師 | 薬 剤 師 | | 看 護 師 | | | | 准看護師 | | 助 産 師 | | 線 技 師  診療放射 | | | 士  歯科技工 | そ の 他 | | 計 |
| 人 | 人 | 人 | | 人 | | | | 人 | | 人 | | 人 | | | 人 | 人 | | 人 |
| 敷 地 の 面 積 | ㎡ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 建物の構造概要 | 造り | | | | | | | 建築面積 | | | | ㎡ | | | | | | | |
| 階建て | | | | | | | 延べ床面積 | | | | ㎡ | | | | | | | |
| 建 物 の 用 途 | | | 構　　　造　　　概　　　要 | | | | | | | | | | 建　物　の　面　積 | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | | ㎡ | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | |  | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | |  | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | |  | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | |  | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | |  | | | | | |
| 診　察　室　及  び　処　置　室 | 診察室又は処置室名 | | | | | | 室面積 | | | 診察室又は処置室名 | | | | | | | | 室面積 | |
|  | | | | | | ㎡ | | |  | | | | | | | | ㎡ | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 歯 科 治 療 室 | 室　　　　　　　面　　　　　　　積 | | | | | | | | 治　　　療　　　用　　　　　子 | | | | | | | |
| ㎡ | | | | | | | |  | | | | | | | |
| 歯 科 技 工 室 | 室　　面　　積 | | | 防　　設　備 | | | | | 火器設備及び  防　火　設　備 | | | | 機　械　器　具  そ の 他 設 備 | | | |
| ㎡ | | |  | | | | |  | | | |  | | | |
| 病 室 の 概 要 | 室番号 | 病床の  種　別 | | | 病床数 | | | 室面積 | | 内法  面積 | | 採光  面積 | | 開放  面積 | | １人当た  りの面積 |
|  |  | | | 床 | | | ㎡ | | ㎡ | | ㎡ | | ㎡ | | ㎡ |
|  |  | | |  | | |  | |  | |  | |  | |  |
|  |  | | |  | | |  | |  | |  | |  | |  |
|  |  | | |  | | |  | |  | |  | |  | |  |
|  |  | | |  | | |  | |  | |  | |  | |  |
|  |  | | |  | | |  | |  | |  | |  | |  |
|  |  | | |  | | |  | |  | |  | |  | |  |
|  |  | | |  | | |  | |  | |  | |  | |  |
| 手　　術　　室 | 室　面　積 | | 床、壁及び天井の構造 | | | | | | 照　　　　　明 | | | | 手　　術　　台 | | | |
| ㎡ | |  | | | | | | 台 | | | |  | | | |
| 調　　剤　　所 | 室　面　積 | | 麻薬金庫  の　有　無 | | | | 冷暗所の有無 | | | | 調剤に必要な器具 | | | | 投薬瓶の消毒設備 | |
| ㎡ | |  | | | |  | | | |  | | | |  | |
| 防火上必要な  設 備 の 状 況 |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 消火用の機械  又は器具の状況 |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| その他の施設 | 検　　　　　査　　　　　室 | | | | | 消　毒　施　設　の　構　造　及　び　消　毒　方　法 | | | | | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | | | | | |
| 給　食　施　設　の　概　要 | | | | | エ　ッ　ク　ス　線　診　療　室　の　概　要 | | | | | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | | | | | |
| 開設予定年月日 | 年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | | | | | |

　　（注）１　開設者が法人であるときは、定款、寄附行為又は条例の写しを添えること。

　　　　　２　敷地の平面図、敷地周囲の見取図及び建物の平面図（各室の用途（病室にあっては、病床数を含む。）を明示したもの）を添付すること。