

診 療 所 開 設 届

年 月 日

静岡県 保健所長 様

開設者 住 所
氏 名
電話番号

次のとおり診療所を開設したので、医療法第8条第1項の規定により届け出ます。

診療所の名称											
開設の場所											
診療科目											
現に他の病院又は診療所を開設し、若しくは管理し、又は勤務しているときは、その旨											
同時に2以上の診療所を開設しようとするときは、その旨											
管理者の住所及び氏名											
従業者の定員	医 師	歯 科 医 師	薬 剂 師	看 護 師	准 看 護 師	助 産 師	技 師 診 療 放 射 線	歯 科 技 工 士	看 護 補 助 者	そ の 他	計
	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
診療に従事する医師又は歯科医師（助産師）の氏名、担当科名、診療日及び診療時間	氏 名		担当診療科名			診 療 日		診 療 時 間			

薬剤師が勤務するときはその氏名									
敷地の面積									m ²
建物の構造概要	造り		建築面積					m ²	
	階建て		延べ床面積					m ²	
	建物の用途	構造概要			建物の面積				
					m ²				
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		
			m ²				m ²		
歯科治療室	室面積				治療用椅子				
	m ²				台				
歯科技工室	室面積		防塵設備		火器設備及び防火設備		器械器具その他設備		
	m ²								
病床数	療養			一般			計		
	床			床			床		
病室の概要	室番号	病床の種別	病床数	室面積	内法積	採光積	開放積	1人当たりの面積	
			床	m ²	m ²	m ²	m ²	m ²	
手術室	室面積		床、壁及び天井の構造		照明		手術台		

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
	m ²				
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			
開設年月日	年 月 日				
勤務する医師又は 歯科医師がオン ライン診療を行 うときは、その 旨					

- (注) 1 開設者及び管理者の免許証の写しを添付すること。
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（病室にあつては、病床数を含む。）を明示したもの）を添付すること。