

診療所開設許可申請書

年 月 日

(宛先) 前橋市保健所長

住所 (法人所在地)

開設者

氏名 (法人名・代表者名)

医療法施行規則第1条の14第1項の規定により、別記のとおり診療所の開設許可を申請します。

※この欄は保健所において使用しますので、記入・押印をしないでください。

審査手数料額 (円)	(保総)確認欄

13-02-02-01-05 | 医事審査

受付印

【別記】

I 許可申請事項

1 名称

--

2 開設の場所

〒	(電話)
---	-------

3 診療科目

--

4 開設の目的及び維持の方法

開設の目的	
維持の方法	

注 開設者が医師又は歯科医師以外の者であるときのみ記載すること。

5 管理者

住 所				
氏 名				
免許等	医(歯科医)籍 登録年月日		登録番号	
	臨床研修修了 登録年月日		登録番号	
現在管理者として就任している他の医療機関			(有 ・ 無)	
有の場合	医療機関名称			
	所在地			

注 有の場合は、医療法第12条第2項に基づく許可を受けること。

6 従業員定員

(人)

従業員	医師	歯科医師	薬剤師	看護師	そ の 他 の 従 業 員														合計			
					助産師	看護補助者	栄養士	診療放射線技師	臨床検査技師	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	精神保健福祉士	義肢装具士	視能訓練士	臨床工学技士	歯科衛生士	歯科技工士		調理師	事務職員	その他
定員							()															

- 注 1) 准看護師、診療エックス線技師及び衛生検査技師は、それぞれ看護師、診療放射線技師及び臨床検査技師の欄に計上すること。
 2) 栄養士欄の()には、管理栄養士に係る員数を再掲すること。
 3) 定員は、常勤職員の数に非常勤職員の数をその勤務時間に応じて常勤職員数に換算した数(1未満にあっては1、1以上にあつては小数点以下を切り捨てること。)を加えた値を記載すること。

7 敷地の面積及び平面図

(1) 敷地の面積

敷地面積	. m ²	敷地条件	
------	------------------	------	--

注 敷地条件については、都市計画法上の都市計画区域、地域地区の設定を受けている場合の当該区域等を記載すること。面積は小数点以下第2位まで記載すること。

(2) 平面図

別添平面図のとおり

注 建物の配置を付記すること。

8 敷地周囲の見取図

別添見取図のとおり

9 建物の構造概要及び平面図

(1) 構造概要

建物名	建築構造	耐火構造等	建築面積	建築延面積	階数
			. m ²	. m ²	(地上) 階 (地下) 階 (昇降機塔) 階
			. m ²	. m ²	(地上) 階 (地下) 階 (昇降機塔) 階

注 1) 建物(棟)ごとに記載すること。

2) 建築構造欄には、鉄筋コンクリート造、鉄骨造、木造その他の別を、耐火構造等欄には、耐火構造、準耐火構造、防火構造その他の別を記載すること。

3) 建築面積、建築延面積は建築基準法に基づく面積を小数点以下第2位まで記載すること。

(2) 構造等内訳

建物名	階	用途	病床数	床面積 (m ²)

注 1) 室を単位として記載すること。

2) 用途欄は、病室(315号)、診察室(内科)、処置室(外科)、食堂(談話室兼用)、便所(身障者用)、廊下など、具体的に記載すること。

3) 病床数欄は、室の用途が病室の場合のみ記載すること。

4) 床面積欄は、室の用途が病室、機能訓練室、食堂など、医療法施行規則に面積基準の定めのある場合にあつては内法により測定した面積を、それ以外の場合にあつては壁芯により測定した面積を記載すること。

(3) エックス線装置及び歯科技工室の有無及び構造設備の概要

施設名	有無	構造設備の概要
エックス線装置		
歯科技工室		

注 1) エックス線装置：装置の用途、製作者名、型式、台数、定格出力等を記載すること。

2) 歯科技工室：主要設備等を記載すること。

(4) 療養病床を有する診療所に設けるべき施設の構造設備の有無及び概要

施設名	有無	構造設備の概要
機能訓練室		
食堂		
浴室		
談話室		

(5) 平面図

別添平面図（立面図を含む。）のとおり

注 1) 平面図は、原則として縮尺200分の1以上のものとし、エックス線診察室等に係る放射線防護図については縮尺50分の1以上のものを、立面図とともに添付すること。

2) 各室の用途及び寸法を記載し、かつ、病室にあっては病床数、療養病床である旨及び床面積（内法）を付記すること。

3) 病室の病床数、病室の床面積又は隣接する廊下の幅について経過措置の適用を受ける場合には、図面上に当該経過措置適用部分を明示すること。

10 病床数（病床種別病床数、各病室の病床数及び定床別病床数）

(1) 病床種別病床数 (床)

区分	療養	一般	計
病床数			

注 病床数又は床面積に関して経過措置の適用を受けるもの病床数を（ ）書で再掲すること。

(2) 各病室の病床数

建物名	階	病床種別	病室名	病床数	床面積(m ²)	1人当たり床面積(m ²)

注 床面積は内法により測定した面積（小数点以下第2位まで）を記載すること。

(3) 定床別病室数

定床区分	療 養	一 般	区分計	病床数
1 床室				
2 床室				
3 床室				
床室				
計				

1 1 開設予定年月日

年 月 日

II 付記事項

1 従業員名簿

職種	氏 名	免 許		就職年月日	常勤・非常勤の別	1 週間の勤務日・勤務時間	常 勤換算数
		登録年月日	登録番号				

- 注 1) 申請時点で雇用が決定又は内定している従業員について、記載すること。
 2) 免許登録年月日及び登録番号の欄については、免許の必要な職種についてのみ記載すること。

2 定款、寄付行為又は条例

別添（定款・寄付行為・条例）のとおり

注 開設者が法人であるときのみ記載すること。