医２号

**診療所開設許可申請書**

（開設者が臨床研修等修了医師又は臨床研修等修了歯科医師でない場合）

年 月 日

　　　　　　　　　保健所長　様

開設者

次のとおり診療所を開設したいので、許可されたく、医療法第７条第１項の規定により申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 開設者 | 主たる事務所の  所在地 | | | | | 〒  （℡ ） | | | | | | | | | |
| 名称 | | | | |  | | | | | | | | | |
| 施設の  名　称 | | |  | | | | | | | | 開設の  場　所 | | | 〒    （℡ ） | |
| 開設の目的及び維持の方法 | | | | | | |  | | | | | | | | |
| 科　　　目　　　名  診療を行おうとする | |  | | | | | | 他の従業者の定員  医師・歯科医師その | 医　　師　　　　　　　名  歯科医師　　　　　　　名  薬剤師　　　　　　　　名  助産師　　　　　　　　名  看護師　　　　　　　　名  准看護師　　　　　　　名  看護補助者　　　　　　名  栄養士　　　　　　　　名 | | | | | | 診療放射線  技　　　師　　　　　　　名  検査技師　　　　　　　　名  そ　の　他　　　　　　　名  合　　　計　　　　　　　名 |
| 敷地の面積 | | | | ㎡ | | | | | | 建物の概要 | | | 構造　　造　　階建（のうち　 階）  面積 延　　　㎡　　建 ㎡ | | |
| 病床数 | | | | 室　　　　　床　（うち療養病床　　　　室　　　　　床） | | | | | | | | | | | |
| 開設の予定年月日 | | | | | 年  月 　　日 | | | | | 管理予定者の  住所及び氏名 | | | 住所 | | |
| 氏名 | | |
| 兼務管理の有無 | | |
| 建築確認の要否（有床診療所に限る） | | | | | | | | | | | | 要　　・　　否 | | | |
| 消防法関係手続きの要否（有床診療所に限る） | | | | | | | | | | | | 要　　・　　否 | | | |

[添付書類]

＜保健所押印欄＞

１ 開設者が法人の場合は、定款、寄附行為又は条例

　　※本市所管医療法人以外の法人の場合、登記事項証明書の添付もしくは定款変更認可証の提示（保健所で確認）

２ 敷地周囲の見取図、敷地の面積及び平面図

３ 建物の構造概要及び平面図（各室の用途を示し、病床の種別を明示すること。）

４ 病室及び居室の概要（床面積、採光面積、開放面積、天井高、前面廊下幅等）を記載した書類

［別紙3］

　　※　９床以下の診療所は、前面廊下幅、階段幅等の記載は不要

５ 管理者の臨床研修等修了登録証及び免許証の提示（保健所で確認）又はその写しの添付

６ 管理者の就任承諾書［別紙8］及び履歴書

７ 医療従事者の名簿［別紙5-1､5-2､5-3］

８ 医師、歯科医師、助産師及び薬剤師の免許証の提示（保健所で確認）又はその写しの添付

　　　※　法人化による場合は、認可申請時から変更のあった者のみ

　　　※　麻酔科を標榜する場合は、麻酔科医標榜許可証の写しを添付すること。

９　歯科技工室を設置する場合は、その構造設備の概要

１０　建築確認が必要な建物については、確認済証の写しを添付すること。（有床診療所に限る。）

※管理者の資格の確認について

（１）医師

①平成１６年３月３１日までに免許を取得した者及び同日までに免許申請を行った者

：免許証の提示（保健所で確認）又はその写しの添付

②上記以外

　　　：臨床研修等終了登録証及び免許証の提示（保健所で確認）又はその写しの添付

（２）歯科医師

①平成１８年３月３１日までに免許を取得した者及び同日までに免許申請を行った者

：免許証の提示（保健所で確認）又はその写しの添付

②上記以外

　　　：臨床研修等終了登録証及び免許証の提示（保健所で確認）又はその写しの添付