第4号様式(第3条関係)

診療所開設許可申請書

年　　月　　日

　　大分県知事　　　　殿

住所

申請者

氏名　　　　　　　　印

|  |  |
| --- | --- |
| 　 | 法人にあっては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の職氏名 |

電話番号(　　)　　－

　　下記のとおり診療所の開設の許可を受けたいので、医療法第7条第1項の規定により申請します。

記

　1　名称

　2　開設の場所

　3　診療科目

　4　開設の目的

　5　維持の方法

　6　従業者の定員

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 医師 | 薬剤師 | 看護師 | 准看護師 | 補助者看護 | 助産師 | 線技師診療放射 | 事務員 | その他 | 計 |
| 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 |

　7　敷地の面積　　　　　　　　　　　　m2

　8　建物の構造概要

|  |  |
| --- | --- |
| 造 | 　建面積　　　　　　　　　　　　　　m2 |
| 階建 | 　延面積　　　　　　　　　　　　　　m2 |
| ビルディングの一部を使用する場合 | 　造　　　階建の中　　　階　　　室　　　m2 |

　9　階段及び廊下

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 通常階段 | 避難階段の数 | 廊下の幅 |
| 幅 | 踊場の幅 | けあげの高さ | 踏面の幅 | 手すりの有無 | 片側 | 中央 |
| m | m | cm | cm | 有・無 | 　 | m | m |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |

　10　診療室

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 診療科目 | 面積 | 診療科目 | 面積 |
| 　 | m2 | 　 | m2 |
| 　 | m2 | 　 | m2 |

　11　調剤室

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 室面積 | 採光面積 | 冷暗所 | 麻薬金庫 | 天秤台数 | 上皿天秤台数 |
| m2 | m2 | 有・無 | 有・無 | 台 | 台 |

　12　歯科治療室

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 室面積 | 採光面積 | 治療椅子 | ユニット | 電気エンジン | 消毒器 |
| m2 | m2 | 台 | 台 | 台 | 有・無 |

　13　歯科技工室

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 室面積 | 採光面積又は照明 | 技工台 | ブローパイプ | 電気レーズ | 圧延器 | 鉄ちん |
| m2 | m2 | 台 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 |

　14　手術室

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 室面積 | 不浸透物質 | 照明 | 暖房 | 準備室 |
| 天井 | 床 | 壁 |
| m2 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | m2 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |

　15　エックス線装置及びエックス線診療室

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 装置エックス線 | 製作者名 | 型式 | 最大管電圧 | 最大管電流 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 診療室エックス線 | 室面積 | 室内の構造概要 | 操作室の面積 |
| m2 | 　 | m2 |
| 　 | 　 | 　 |

　16　住宅と併設の場合

|  |  |
| --- | --- |
| 診療所の使用面積 | m2 |
| 住宅の使用面積 | m2 |

　17　病室

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 棟別 | 階別 | 病室番号 | 病室用途 | 病床数一室の | 床面積一室の | り床面積一人当た | 採光面積一室の | 放面積接外気開一室の直 | 高さ天井の | 方法換気の | 廊下の幅隣接する |
| 　 | 階 | 　 | 　 | 床 | m2 | m2 | m2 | m2 | m | 　 | m |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |

　18　その他必要事項

|  |  |
| --- | --- |
| 建築確認 | 　　　　年　　月　　日　　第　　　　　号 |
| 開設予定年月 | 　　　　年　　月 | 上中下 | 旬 |

　添付書類

　　1　開設者が法人であるときは、定款、寄附行為又は条例及び登記事項証明書

　　2　敷地見取図及び建物平面図

　注　氏名(法人にあっては、代表者氏名)を記載し、押印することに代えて、自署することができる。