

様式 2

診 療 所 開 設 許 可 申 請 書

令和 年 月 日

堺市保健所長 様

開設者住所.....

氏名.....

印

(法人の場合は主たる事務所の所在地、名称、代表者職・氏名)

下記のとおり、診療所を開設したいので、医療法第7条第1項及び同法施行規則第1条の14第1項の規定により申請します。

1 開設者の住所・氏名	住 所			
	氏 名			
	電 話	( )		
2 診療所の名称	(フリガナ)			
3 開設の場所	開設場所	〒		
	電 話	( )	FAX	( )
4 診療科目				
5 開設の目的				
6 維持の方法				

堺市保健所受付印

提出部数 2部

様式 2

7 管理者 (臨床研修修了登録証の 原本及び写並びに履歴書 を添付) (臨床研修が必修化される 以前に医籍又は歯科医籍 登録した者については 免許証の原本及び写 並びに履歴書を添付)	自宅住所	電話： ( )					
	氏 名						
8 従業員の定員	医 師	歯科医師	薬剤師	看護師	看護補助	その他	計
	名	名	名	名	名	名	名
9 敷地の面積	m <sup>2</sup>						
	別添敷地平面図 1 のとおり						
10 周囲見取図	別添見取図 2 のとおり						
11 建物の構造概要 及び平面図	建物延床面積	m <sup>2</sup>					
	うち診療所面積	m <sup>2</sup>					
	構 造 種 別	造 ( 階建 階部分)					
	平 面 図	別添平面図 3 のとおり					
12 病室数及び 病床数	病 室 数	室					
	病 床 数	床 療養病床 床					
13 歯科技工室の概要	歯 科 技 工 室	施 設 の 有 無	有 ・ 無				
		構 造 種 別	造				
		床 面 積	m <sup>2</sup>				
		床 張	張				
		技 工 台 レジン重合器 技工用エンジン モデルトリマー 鑄 造 器	有 ・ 無 有 ・ 無 有 ・ 無 有 ・ 無				
14 開設者が法人で ある場合は定款・ 寄附行為又は条例 (法人代表者の原本証明要)	別紙のとおり						
15 開設予定年月日	令和 年 月 日						

【留意事項】

管理者が医師法第 7 条の 2 第 1 項の規定による厚生労働大臣の命令又は歯科医師法第 7 条の 2 第 1 項の規定による厚生労働大臣の命令を受けた者である場合にあつては、臨床研修修了登録証及び再教育研修修了登録証の原本及び写を添付