様　式２

診療所開設許可申請書（非医師（法人等）開設）

令和　　年　　月　　日

堺市保健所長　様

開設者住所

氏名

電話　　（　　）

（法人の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．診療所の名　称	(フリガナ)			
２．開設の場所	開設場所	〒		
	電　話	（　　）	ＦＡＸ	（　　）
	メールアドレス（任意）			
３．診療科目				
４．開設の目的				
５．維持の方法				
６．管理者（欄外に記載の添付資料を添付）	住　所	〒 電話：　　（　　）		
	氏　名			

堺市保健所受付印
手数料領収済　□

提出部数　２部

様　式２

７．従業者の定員	医　　師	歯科医師	薬 剤 師	看 護 師	准看護師	歯科 衛生士	その他
	名	名	名	名	名	名	名

８．敷地面積	㎡	
	別添敷地平面図１のとおり	
９．周囲見取図	別添見取図２のとおり	
10. 建物の構造概要及び平面図	建物延床面積	㎡
	うち診療所面積	㎡
	構造種別	造(　　階建　　階部分)
	平　面　図	別添平面図３のとおり
11. 病床数	床	※有床診療所（増床）計画書により堺市と協議し、承認を得た病床数 （承認日）　　年　　月　　日
12. 歯科技工室の構造設備の概要	施設の有無	有　・　無
	構造種別	造
	床　面　積	㎡
	床　　張	張
	技　工　台	有　・　無
	モデルトリマー	有　・　無
	レジン重合器	有　・　無
	鋳　造　器	有　・　無
	技工用エンジン	有　・　無
13. 人工透析装置の有無	有　（台数　　台）　・　無	
14. 定款・寄附行為又は条例	別紙のとおり	
15. 開設予定年月日	令和　　年　　月　　日	

【添付書類】

- 管理者の医師・歯科医師免許証の写（原本持参）
- 管理者の臨床研修修了登録証の写（※）（原本持参）
  又は臨床研修修了登録証の写（※）及び再教育研修修了登録証の写（原本持参）
- 管理者の履歴書（申請日現在の状況を記載すること）
- 敷地平面図
- 周囲の見取図
- 建物平面図
- 定款、寄附行為（開設者の原本証明（押印必要）がされていること）又は条例
- 麻酔科を標榜する場合は、標榜許可証の写（原本持参）
- 開設者が医療法人の場合は、管理者を理事に選任した社員総会議事録（写）又は評議員会議事録（写）
- 勤務先管理者（院長）の同意書（管理者が他の病院等に勤務する場合）

※有床診療所を開設する場合は、本申請に加え、様式４-1-A 又は様式 4-1-B による申請も必要

提出部数　２部