

様式第1号（第2条関係）

診療所開設許可申請書												
1 名称								電話番号	局 番			
2 開設の場所												
3 診療を行おうとする科目												
4 開設の目的												
5 維持の方法												
6 開設者が現に他の病院、診療所を開設しているとき	名称											
	所在地											
7 管理者が現に他の病院、診療所を管理しているとき	名称											
	所在地											
8 管理者	現住所											
	氏名											
9 従業者の定員	医 師	歯科医師	薬剤師	看護師	准看護師	助産師	X線技師	事務員	歯科技工士	看護助手	その他	計
10 敷地	面積						m ²	平面図		別添のとおり		
	周囲の見取図		別添のとおり									
	交通状況						線	駅下車		分		
							バス		分			

1 1 建物の構造概要及び平面図	風 造 塗 葺 階建								
	建面積	m ²			延面積	平方米			
	平面図	別添のとおり 各室の用途を表示すること							
1 2 診察室	室名	室面積	処置室兼用の 場合その部分	暖房の 種別	室名	室面積	処置室兼用の 場合その部分	暖房の 種別	
	科	m ²	m ²		科	m ²	m ²		
1 3 手術室	室面積	構造			照明	給水設備	暖房の種別	防蠅設備	
		床	壁	天井					
	m ²								
1 4 処置室 (診察室兼用の場合を除く)	室名		室面積		暖房の種別		給水設備		
	科		m ²						
1 5 エックス線装置及びエックス 線診療室	開設時設置予定 のエックス線装 置	固定 携帯	の別 用途	〔 撮影治療 歯科の別〕	製作所	型式	エックス線回路 最大電圧		
	エックス線診療 室	室面積	室内の構造概要及 び防護施設の状況		操作室	暗室	暖房の 種別		

			m ²		有無	m ²	有無	m ²	
1 6 調剤室	室面積	採光面積	外気解放面積	麻薬金庫の有無	冷暗所の面積及び構造	給水設備	備付天秤	投薬瓶の消毒設備	
	m ²	m ²	m ²						
1 7 歯科治療室	室面積		採光面積		技工室兼用の場合その部分		技工室兼用の場合衝立等隔壁の有無		
	m ²		m ²						
1 8 歯科技工室 (治療室兼用の場合を除く)	室面積		採光面積又は照明		防塵設備				
	m ²		m ²						
1 9 廊下	建物別	片側廊下又は 中廊下の別		患者の使用する廊下の幅			その他の廊下の幅		
2 0 階段	建物別	患者が使用する かしないかの別	2階以上の各 階における病 室の床面積の 合計	屋内の直通階段					避難階段の 有無
				幅	踊場	蹴上	踏面	手すりの有無	

				m ²	cm	cm	cm	cm			
2 1 その他の施設及び設備	消毒設備						事務室				
	洗たく設備						待合室				
	汚物処理施設						分べん室及び新生児入浴設備				
	臨床検査設備										
	医局										
	看護師室										
2 2 給食設備	調理場		倉庫			防蠅設備			消毒設備		
	m ²		m ²								
2 3 便所	水洗汲取	の別	患者が使用するか しないかの別	男女別	大小便器数	手洗設備	防蠅設備	床の構造			
2 4 住宅と併設の場合	診療所の使用面積										
	住宅の使用面積										
2 5 病室の構造設備	室番号	階別	収容人員	一室の床面積	一人当りの床面積	一室の採光面積	直接外気解放面積	天井の高さ	床高	換気孔	暖房の種別

患者収容定員 } 室床				m ²	m ²	m ²	m ²				
2 6 その他必要な事項											
2 7 開設予定年月日											
<p>上記のとおり診療所を開設したいので、医療法施行規則第1条の14第1項の規定により申請します。</p> <p>年 月 日</p> <p style="text-align: right;">開設者 住所 氏 名 ㊟</p> <p style="text-align: right;">〔 法人のときは主たる事務所所在地、 その名称及び代表者職氏名 〕</p> <p>鳥取市保健所長 様</p>											

注 開設者が法人で、あるときは定款又は寄附行為を添付すること。