

様式第3号(第2条関係)

診療所開設許可申請書

年 月 日

(宛先)静岡市保健所長

住所〔法人にあつては、その主たる事務所の所在地〕

開設者

氏名〔法人にあつては、その名称及び代表者の職氏名〕

電話

次のとおり診療所を開設したいので、医療法第7条第1項の規定に基づき申請します。

診療所の名称											
開設の場所											
診療科目											
開設の目的											
維持の方法											
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	診療放射線技師	歯科技工士	歯科衛生士	その他	計
	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
敷地の面積	m <sup>2</sup>										
建物の構造概要	造り階建て		建築面積		延べ床面積		m <sup>2</sup>		m <sup>2</sup>		
	建物の用途			構造概要			建物の面積				
										m <sup>2</sup>	
	平面図(別に添えること。)										
診察室及び処置室	診察室又は処置室名			室面積		診察室又は処置室名			室面積		
				m <sup>2</sup>					m <sup>2</sup>		

歯科治療室	室面積			治療用椅子			
	m <sup>2</sup>						
歯科技工室	室面積	防塵設備	火気設備及び防火設備	機械器具その他の設備			
	m <sup>2</sup>						
病床数	療養		一般		計		
	床		床		床		
病室の構造・設備	室番号	病床数	室面積	内法面積	採光面積	開放面積	1人当たりの面積
		床	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>
手術室	室面積	床、壁及び天井の構造		照明	手術台		
	m <sup>2</sup>				台		
調剤所	室面積	麻薬金庫の有無	冷暗所の有無	調剤に必要な器具	投薬瓶の消毒設備		
	m <sup>2</sup>						
防火上の必要な設備の状況							
消火用の機械又は器具の状況							
その他の施設	検査室		消毒施設の構造及び消毒方法				
	給食施設の概要		エックス線診察室の概要				
開設予定年月日	年 月 日						

(注) 開設者が法人であるときは、定款又は寄附行為の写しを添えてください。