

第2号様式

診 療 所 開 設 許 可 申 請 書													
1 名 称									電話番号				
2 開設の場所													
3 診療を行なおうとする科目													
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 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	歯科技士	看護師	その他	計	
10 敷 地	面積						平面図及び周囲の見取図	別添のとおり					
11 建物の構造概要及び平面図	造 塗 葺 階建												
	建面積						延面積						
	平面図	別添のとおり（各室の用途を表示すること）											
12 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				科								
13 手 術 室	室面積	構 造			照 明	清潔な手洗い設備（必須）	暖房の種別	準備室の有無					
		床	壁	天井									
14 処 置 室 (診察室兼用の場合を除く)	室名	室面積	暖房の種別		給水設備の有無								
	科												

15 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X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			
	X線診療室		室面積	室内の構造概要及び防護施設の状況		操作室の有無、大きさ (m ²)	暗室の有無、大きさ (m ²)	暖房の種類		
16 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 (必須)	投薬瓶の消毒設備		
17 歯科治療室	室面積		採光面積		技工室兼用部分 (m ²)		技工室兼用の場合衝立等隔壁の有無			
18 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 (必須) の種類					
9 廊下 (9床以下の場合は記入不要。ただし、療養病床が1以上あれば記入要。内法で1.2m以上、両側に居室がある廊下は1.6m以上)	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			
20 階段 (9床以下の場合は記入不要。ただし、療養病床が1以上あれば記入要。2階以上の階に病室を有する場合のみ記入)	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 (m)					避難階段の有無	
				幅	踊場	蹴上	踏面	手すりの有無		
21 その他の施設及び設備の有無、種類、大きさ等	消毒設備 (必須)			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						

22 給食設備	調理場 (m ²)		倉庫 (m ²)		防蟻設備の種類		消毒設備の種類				
23 便所	水洗汲み取りの別		患者が使用するか しないかの別		便器数	手洗設備 の有無	防蟻設備の種類		床の構造		
24 住宅と併設の場合	診療所の使用面積：					住宅の使用面積：					
25 病室の構造設備 患者収容定員 { 室床	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	暖房の種類
26 その他必要な事項	(消火用機械・器具)					(薬剤師氏名)					
27 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許可して下さるようお願いいたします。</p> <p>年 月 日</p> <p style="text-align: right;">開設者住所 (法人のときは主たる事務所所在地)</p> <p style="text-align: right;">氏名 (法人のときはその名称及び代表者職氏名) 印</p> <p>中部総合事務所長 様</p>											

添付書類：定款又は寄附行為、位置図、建物平面図、医師免許証の写し、麻酔科標榜許可証の写し、臨床研修修了登録証の写し、鳥取県収入証紙