

毎週火、金曜日発行（但休日に当るときは翌日）
昭和四年十月十五日第三種郵便物認可

鳥取県公報

目次

- ◇規則 医療法施行細則
- 齒科技工法施行細則

医療法施行細則をここに公布する。

昭和三十二年五月二十日

鳥取県知事 遠 藤 茂

鳥取県規則第二十三号

医療法施行細則

（病院診療所開設許可申請書）

第一条 医療法施行規則（昭和二十三年厚生省令第五十号。以下「規則」という。）第一条第一項の規定によ

る病院開設許可申請書は、第一号様式、診療所開設許可申請書は、第二号様式による。

（助産所開設許可申請書）

第二条 規則第二条第一項の規定による助産所開設許可申請書は、第三号様式による。

（開設許可申請事項変更許可申請書）

第三条 医療法施行令（昭和二十三年政令第三百二十六号。以下「令」という。）第四条第一項の規定による開設許可申請事項変更許可申請書は、第四号様式による。

（開設許可後の届）

第四条 令第四条の二第一項の規定による開設届は、第五号様式による。

（医師齒科医師助産婦が開設するときの届）

第五条 医療法（昭和二十三年法律第二百五号。以下「法」という。）第八条の規定による診療所開設届は、第六号様式、助産所開設届は第七号様式による。

(開設許可(届出)事項変更届)

第六条 令第四条二項の規定による開設許可申請事項並びに令第四条の二第二項及び第三項の規定による開設届出事項を変更したときの届は、第八号様式による。

(総合病院名称承認申請書)

第七条 規則第六条の規定による総合病院名称承認申請書は、第九号様式による。

(専属薬剤師免余許可申請書)

第八条 規則第七条の規定による専属薬剤師免余許可申請書の様式は、第十号様式による。

(休止、廃止、再開届)

第九条 法第九条第一項の規定による病院、診療所又は助産所休止(廃止)届は、第十一号様式、再開届は、第十二号様式による。

(開設者死亡(失そう)届)

第十条 法第九条第二項の規定による開設者死亡(失そう)届は、第十三号様式による。

(他の者に管理させる許可申請書)

第十一条 規則第八条の規定による開設者が自ら管理としなければならない場合に他の者に管理させようとするときの許可申請書は、第十四号様式による。

(管理兼務許可申請書)

第十二条 規則第九条の規定による二箇所以上管理兼務許可申請書は、第十五号様式による。

(用途及び定員の表示)

第十三条 病院、診療所又は助産所の管理者は各室ごとに入口に用途を表示しなければならない。

2、收容施設については、室番号、室面積及び定員を表示しなければならない。

(病院医師宿直免余許可申請書)

第十四条 法第十六条第一項ただし書の規定による病院医師宿直免余許可申請書は、第十六号様式による。

(病院従業者標準定員適用除外許可申請書)

第十五条 法第二十一条第一項ただし書の規定による病

院従業者標準定員適用除外許可申請書は、第十七号様式による。

(施設使用許可申請書)

第十六条 法第二十七条の規定による施設使用許可申請書は、第十八号様式による。

(診療用エックス線装置設置届)

第十七条 規則第二十四条の規定による診療用エックス線装置設置届は、第十九号様式による。

(診療用ガンマ線照射装置設置届)

第十八条 規則第二十五条の規定による診療用ガンマ線照射装置設置届は、第二十号様式による。

(診療用放射性物質備付届)

第十九条 規則第二十六条の規定による診療用放射性物質備付届は、第二十一号様式による。

(変更届)

第二十条 規則第二十七条第一項の規定による診療用エックス線装置設置届出事項変更届は、第二十二号様式、

診療用ガンマ線照射装置設置届出事項変更届は、第二十三号様式、診療用放射性物質備付届出事項変更届は第二十四号様式による。

(廃止、廃用届)

第二十一条 規則第二十七条第二項の規定による診療用エックス線装置廃止届は、第二十五号様式、診療用ガンマ線照射装置廃止届は、第二十六号様式、診療用放射性物質廃用届は、第二十七号様式による。

(法定外事項広告許可申請書)

第二十二条 法第六十九条第一項第七号及び法第七十一条第一項第六号の規定による法定外事項広告許可申請書は、第二十八号様式による。

(書類の経由)

第二十三条 法、令又は規則により知事に提出する申請書及び届は、病院、診療所又は助産所の所在地を管轄する保健所長を経由しなければならない。

2 法、令又は規則により提出する書類は、申請書又は

7. 敷地		6. 従業者定員		5. 開設者が医師又は歯科医師の場合 開設者が医師又は歯科医師の場合 開設者が医師又は歯科医師の場合 開設者が医師又は歯科医師の場合		4. 開設者が医師又は歯科医師の場合 開設者が医師又は歯科医師の場合 開設者が医師又は歯科医師の場合 開設者が医師又は歯科医師の場合		3. 診療を行うとする科名		2. 開設の場所		1. 名称		病院開設許可申請書		第一号様式		電話番号		局番		計	
用途地域の別	周囲の見取図	面積	師医	歯科	薬剤師	看護婦	看護婦准	助産婦	栄養士	技師線X	歯科衛生士	歯工技師	事務員	その他医療者	看護助手	その他	計	平方米	平面図	別添のとおり	防火地域の別		
																						別添のとおり	

第九條、第十條若しくは第二十一條の届については副本一部、その他の届については、副本二部を添付しなければならぬ。

(受理済証)

第二十四條 法、令又は規則により提出する届(第九條第十條又は第二十一條の届を除く。)を受理したときは、その副本に受理した旨及び受理年月日を記入して届出者に交付しなければならぬ。

附 則

この規則は、公布の日から施行する。

33、開設予定年月	32、その他必要な事項	31、交通の状況	30、がある場合、特に設ける施設又は設備		夜勤室	応接室	便所	便器数
			精神、結核又は伝染病室	他の部分に対する危害防止又は病毒伝染予防上必要な遮断				
		線						
		駅下車						
		行バス						
		約						
		分						

29、看護婦宿舎	28、その他の施設											
	院長室	事務室	応接室	医局	会議室	図書室	事務当直室	外来受付室	解剖室	霊安室	中央材料室	売店
居室	浴室	洗面洗たく室	食堂	倉庫	待合室	看護婦棟	勤務室棟	入浴施設	患者用	職員用	男女共用	男女共用
平方米	平方米	平方米	平方米	平方米	平方米	平方米	平方米	平方米	平方米	平方米	平方米	平方米
収容人員	宿舎の位置		構造概要		待合室		看護婦棟		勤務室棟		入浴施設	

右のとおり病院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。

昭和 年 月 日

開設者住所 (法人のときは主たる事務所所在地)

氏名 (法人の場合はその名称及び代表者職氏名)

鳥取県知事 殿

注、開設者が法人であるときは定款、寄附行為又は条例を添付すること。

第二号様式

診療所開設許可申請書

9、従業者の定員	1、名称		2、開設の場所	3、診療を行おうとする科名	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		7、管理者が現に他の病院診療所を管理しているとき		8、管理者		計
	名	称					所在地	名称	所在地	氏名	現住所	氏名	
	医師												
	歯科医師												
	薬剤師												
	看護婦												
	看護婦												
	助産婦												
	線技師												
	事務員												
	技工士												
	看護助手												
	その他												

電話番号

局

番

10、敷地	周囲の見取図	別添のとおり	平方米
	交通状況	線	バス
11、建築物の構造概要及び平面図	風	造	塗
	延面積	葺	階建
12、診察室	科	平方メートル	平方メートル
	室名	平方メートル	平方メートル
13、手術室	床	壁	天井
	照明	給水設備	暖房の種類
14、処置室 (診察室兼用の場合を除く)	科	室名	平方メートル
	室面積	暖房の種類	給水設備
15、エックス線装置及び	開設時設置	用途	製作者
	エックス線装置	歯科の別	型式

16、調剤所	エックス線	平方メートル	平方メートル
	採光面積	外気解放	床面積
17、歯科治療室	室面積	採光面積	平方メートル
	平方メートル	照明	防塵設備
18、歯科技工室 (治療室兼用の場合を除く)	室面積	採光面積	平方メートル
	平方メートル	防塵設備	その他廊下の幅
19、廊下	建築物別	片側廊下又は	患者の使用する廊下の幅
	平方メートル	中廊下の別	その他の廊下の幅
20、階段	建築物別	患者が使用する	二階以上の
	平方メートル	幅	蹴上

21、その他の施設及び設備	消毒設備	平方米
	洗たく設備	
汚物処理施設	待合室	
	分べん室及び 新生児入浴設備	
臨床検査設備		
医局		
看護婦室		
22、給食設備	調理場	平方米
	倉庫	平方米
23、便所	防蠅設備	
	消毒設備	
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 { 床室	水洗の別	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	
	番号	一室の一人当り
	別階	一室の直接外気天井の
	収容人数	採光面積解放面積高
	床面積	高さ
	平方米	高換気孔
	平方米	暖房の
	平方米	種別

26、その他必要な事項	
27、開設予定年月日	昭和 年 月 日
注、開設者が法人であるときは定款、寄附行為又は条例を添付すること。	開設者住所（法人のときは主たる事務所所在地） 氏名（法人のときはその名称及び代表者職氏名）
鳥取県知事	殿

第三号様式

助産所開設許可申請書

1、名 称		電話番号		局 番	
2、開設の場所					
3、開設の目的					
4、維持の方法				開設、管理、勤務者の別	
5、開設者が現に他の病院、診療所、助産所を開設しているとき		所在地			
6、管理者が現に他の助産所を管理しているとき		所在地			
7、管理者		氏名		免許年月日及び番号	
8、嘱託医師		氏名		免許年月日及び番号	
9、従業者定員		助産婦		計	

10、敷 地		面積		平方メートル	
11、建物の構造概要		周囲の見取図		別添のとおり	
12、分べん室及び新生児入浴設備		洗面積		平方メートル	
13、その他の施設及び設備		洗たく設備		給食設備	
14、便 所		水洗・汲取の別		手洗設備	
15、住宅と併設の場合		助産所の使用面積		防蟻設備	
16、収容室の構造設備		居室面積		居室の構造	
		洗面積		汚物処理施設	
		採光面積		消毒設備	
		解放面積		防蟻設備	
		高さ		換気孔	
		天井の高		暖房の種類	
		床の高		新生児入浴設備	
		換気孔		居室の構造	
		種別		平方メートル	

18、開設予定年月	収容定員				平方米	平方米	平方米	平方米
	床室							
17、その他必要な事項								

右のように助産所を開設したいので許可して下さいようお願いします。

昭和 年 月 日

開設者住所 (法人のときは主たる事務所々在地)

氏名 (法人のときはその名称及び代表者職氏名)

鳥取県知事

殿

印

注 2.1. 開設者が法人であるときは定款、寄附行為又は条例を添付すること。管理する助産婦が他の病院、診療所又は助産所に勤務するときはその所属長の承諾書を添付すること。

第四号様式

病院(診療所、助産所) 開設許可事項変更許可申請書

1、名	称	電話番号	局	番
2、開設の場所				
3、従来の許可事項の内容				
4、変更しようとする事項の内容				
5、変更しようとする理由				
6、変更予定年月日				
7、平面図	別添の図			

右のとおり病院(診療所、助産所)の開設許可事項の変更を許可して下さいようお願いします。
昭和 年 月 日

開設者住所 (法人のときは主たる事務所々在地)

氏名 (法人のときは名称及び代表者職氏名)

鳥取県知事

殿

印

注、変更しようとする事項が規則第一条第九号及び第十一号から第十四号までに該当する場合は平面図を添付すること。

第五号様式

病院（診療所、助産所）開設届

電話番号

局

番

1、名	称	
2、開設の場所		
3、開設年月日		
4、管理者	住 所	氏 名
5、診療に従事する医師若しくは歯科医師の氏名、担当診療科目、診療日及び診療時間 又は業務に従事する助産師の氏名、勤務の日及び勤務時間	担 当	診 療
	診 療 科 名	日 間
6、勤務薬剤師の氏名		
7、助産所については嘱託医師の住所及び氏名	住 所	氏 名
8、公的医療機関については診療報酬は	承 諾 書	別添のとおり

9、保健婦、助産婦、看護婦 准看護婦、X線技師 栄養士、歯科技工士 歯科衛生士	職 種	氏 名	免 許 登 録 年 月 日	登 録 番 号	職 種	氏 名	免 許 登 録 年 月 日	登 録 番 号
	事務長氏名				事務員			
10、その他の従業員	看護助手				厨 手			
	雑役婦				その他			
	計							

右のとおり昭和 年 月 日付 第 号をもって開設許可になつた病院（診療所、助産所）を開設したのでお届けします。

昭和 年 月 日

開設者住所（法人のときは主たる事務所所在地）

氏名（法人のときは名称及び代表者職氏名）

鳥取県知事

殿

注、医師、歯科医師については免許証の写、助産婦については助産婦名簿の写を添付すること。

13、 手術室	12、 診察室	11、 階段	10、 廊下	9、 建築物の構造概要 及び平面図	8、 敷地	面積	別添のとおり	面積	別添のとおり
						周冊の見取図	別添のとおり	平面図	別添のとおり
室面積 平方米	診察室名 面積 平方米	建築物別 患者が使用する 床面積の合計 平方米	建築物別 片側廊下又は 中廊下の別	平面図 別添のとおり	面積 別添のとおり	周冊の見取図	別添のとおり	平面図	別添のとおり
床 構造 天井	暖房設備 診察室名 面積 平方米	幅 踊場 蹴上 踏面 の手すり の有無	患者の使用する廊下の幅	各室の用途を表示	延面積	風 造 塗 葺	延面積	患者の使用する廊下の幅	その他の廊下の幅
照明	暖房の種類	屋内の直通階段	避難階段の有無						
手術台	給水設備								
防蠅設備									

第六号様式		診療所開設届		電話番号		局番	
1、名	2、開設の場所	3、診療を行うとする科名	4、開設者が 医師又は 歯科医師 である場 合	5、管 理 者	6、診療に従事する医師	7、従 業 者 定 員	計
		開設者が 医師又は 歯科医師 である場 合	現に他の病院又 は診療所を開設 し管理し又は勤 務しているとき 本施設と同時に 他の病院又は診 療所を開設しよ うとするとき	氏名 現住所 氏名	氏名 勤務の日 勤務時間 免許年月日 免許番号	医師 歯科 薬剤師 看護婦 准看護婦 助産婦 技師 線 齒工 衛生士 衛生士 事務員 その他 雑役婦 看護士 その他	計
		開設予定地	所在地	登録年月日及び登録番号			

22、その他必要な事項	21、病室の構造設備 患者収容定員 床室	20、住宅と併設の場合	19、その他施設				汚物処理施設 検査室 医局 分べん室及び 新生児入浴設備	給食設備	調理場 倉庫 防蠟設備 消毒設備	患者用便器数	職員(家族)用便器数	給所	診療所の使用面積	住宅の使用面積	番号	階	収容定員	一室の一人当り	一室の直接外気	天井の高さ	床高	換気孔	暖房の種類
			面積	面積	面積	面積									面積	高さ	高さ	種類					
			男	女	男	女									男	女	男	女					
			男	女	男	女									男	女	男	女					

14、処 (診察室兼用の場合は除く)室	15、 エックス線装置及び エックス線 療室	16、調 剤 所	17、齒 科 治 療 室	18、齒 科 技 工 室	室	名	面	積	暖房の種類	給水設備	
					開設時設置 予定のエックス 線装置	固定の別 携帯の別	用途(撮影治療 歯科の別)	製作者	型式	エックス線 回路最大電圧	
					室内の構造概要及び 防護施設の状態	有無	有無	有無	有無	有無	
					面積	面積	面積	面積	面積	面積	
消毒設備	洗たく設備	事務室	看護婦室	消毒設備	洗たく設備	事務室	看護婦室	消毒設備	洗たく設備	事務室	看護婦室

23、開設年月日

右のとおり診療所（歯科診療所）を開設したのでお届けします。

昭和 年 月 日

開設者住所（法人のときは主たる事務所々在地）

氏名（法人のときはその名称及び代表者職氏名）

保健所長

殿

注、医師、歯科医師が現に他の病院若しくは診療所に勤務しているときはその所属長の承諾書を添附すること。

㊦

第七号様式

助産所開設届

1、名	称	電話番号		局	番
2、開設の場所	名	所在地	開設管理勤務の別		
3、 開設者が現に助産所を開設 若しくは管理し又は病院診 療所若しくは助産所に勤務 するとき	名	所在地	開設管理勤務の別		
4、 開設者が本施設と同時に二 以上の助産所を開設しよう とするとき	名	開設予定地	開設管理勤務の別		
5、管 理 者	氏名	現住所	助産婦名簿謄本		
				別添の とあり	
6、業 務に 従事 する 助産 婦	氏名	勤務の日	勤務時間	免許年月日	免許番号
7、嘱 託 医 師	氏名	現住所	嘱託医師となる 旨の承諾書		
				別添の とあり	
8、従 業 者 の 定 員	助産婦	助	手	計	

9、敷地	面積	周囲の見取図	別添のとおり	平方米
	面積	別添のとおり	平方米	延面積
10、建物の構造概要	平面図	別添のとおり	(各室の用途を表示)	平方米
	風造	延面積	葺	平方米
11、分べん室及び新生児入浴設備	室面積	構造	照明	給水
	平方米	床	壁	天井
12、その他の施設及び設備	洗たく設備	給食設備	汚物処理施設	消毒設備
	水洗汲取の別	手洗設備	防蠅設備	床の構造
13、便所	水洗汲取の別	手洗設備	防蠅設備	床の構造
	水洗汲取の別	手洗設備	防蠅設備	床の構造
14、住宅と併設の場合	住宅の使用面積	助産所の使用面積		平方米
	住宅の使用面積	助産所の使用面積		平方米

15、收容室の構造設備	收容定員	床室																		
	号番室	階	收容定員	一室の床面積	一人当り床面積	一室の採光面積	一室の解放面積	天井の高さ	床高	換気孔	暖房の種類									
16、その他必要な事項																				
17、開設年月日	昭和	年	月	日																

右のとおり助産所を開設したのでお届けします。
昭和 年 月 日

開設者住所 (法人のときは主たる事務所所在地)
殿 氏名 (法人のときは名称及び代表者職氏名)

保健所長

注、助産婦が現に他の病院診療所又は助産所に勤務しているときはその所属長の承諾書を添付すること。

7、施設 の 状 況

病理検査室	
病理解剖室	
研究室	
講義室	
図書室	
救急用又は患者輸送用自動車	

台 册

右のように総合病院の名称を承認して下さいさるようお願いいたします。

昭和 年 月 日

開設者住所 (法人のときは主たる事務所々在地)

氏名 (法人のときはその名称及び代表者職氏名)

鳥取県知事

殿

注、平面図を添付のこと。

第十号様式

専属薬剤師免除許可申請書

1、名 称	電話番号	局 番
2、所 在 の 場 所		
3、診 療 科 名		
4、過去一年間の患者数 調剤数の状況	一日平均外来患者数	一日平均入院患者数
	一日平均調剤数(処方数で表 わすこと)	
処方した最も多い薬品名		
5、専属薬剤師を置かない理由		

右により専属薬剤師を置かないことを許可して下さいさるようお願いいたします。

昭和 年 月 日

開設者住所 (法人のときは主たる事務所々在地)

氏名 (法人のときは名称及び代表者職氏名)

鳥取県知事

殿

注、(4)は一年に満たさるときは推定数を記入のこと。

第十一号様式

病院（診療所、助産所）休（廢）止届

1、名	称
2、所 在 の 場 所	
3、開設許可（届出）年月日 及び 同 番 号	
4、休（廢）止 の 理 由	
5、休（廢）止 年 月 日	
6、休 止 の 予 定 期 間	

右のとおり病院（診療所、助産所）を休（廢）止したのでお届けします。

昭和 年 月 日

開設者住所（法人のときは主たる事務所々在地）

氏名（法人のときはその名称及び代表者職氏名）

鳥取県知事
（保健所長）

殿

印

第十二号様式

病院（診療所、助産所）再開届

1、名	称	電話番号	局	番
2、所 在 の 場 所				
3、開設許可（届出）年月日 及び 同 番 号				
4、休 止 届 出 年 月 日				
5、再 開 の 理 由				
6、再 開 の 年 月 日				

右のとおり休止中の病院（診療所、助産所）を再開したのでお届けします。

昭和 年 月 日

開設者住所（法人のときは主たる事務所々在地）

氏名（法人のときはその名称及び代表者職氏名）

鳥取県知事
（保健所長）

殿

印

第十三号様式

病院（診療所、助産所）開設者死亡（失そう）届

1、名	称
2、所在の場所	
3、開設許可（届出）年月日 及び同番号	
4、開設者の氏名	
5、死亡（失そう）年月日	

右のとおり開設者が死亡した（失そう宣告を受けた）のでお届けします。

昭和 年 月 日

届出義務者住所

本人との続柄

届出義務者氏名

鳥取県知事
（保健所長）

殿

㊤

第十四号様式

他の者を病院（診療所助産所）管理者とする許可申請書

1、開設者	本籍	氏名	籍登録年月日	生年月日	籍登録番号	電話番号	局番
	氏名						
2、名称							
3、所在の場所							
4、開設許可（届出）年月日 及び同番号							
5、他の者を管理者とする理由							
6、管理者にしようとする者	住所	氏名					

右のとおり他の者に管理させたいので許可して下さいようお願いします。

昭和 年 月 日 開設者住所

鳥取県知事

殿

氏名

㊤

注、2.1. 管理者にしようとする者の医師（歯科医師）免許証の写及び履歴書を添付すること。
助産所の場合は管理者にしようとする者の助産婦名簿謄本を添付すること。

第十七号様式

病院従業者標準定員適用除外許可申請書

1、名	称		電話番号	局番
	病院従業者標準定員適用除外許可申請書			
2、開設の場所	場所		局番	
	患者として收容する病者		局番	
3、主として收容する病者	病者		局番	
	病者		局番	
4、従業者標準定員	標準定員		局番	
	標準定員		局番	
5、標準定員除外許可を受けようとする従業者の職種及び員数	職種		員数	
	職種		員数	
6、過去一年間の患者数	患者数		平均数	
	患者数		平均数	
7、標準定員を充足で きない具体的理由	理由		理由	
	理由		理由	

第十六号様式

病院医師宿直免除許可申請書

1、名	称		電話番号	局番
	病院医師宿直免除許可申請書			
2、開設の場所	場所		局番	
	場所		局番	
3、宿直医師の業務をする医師の氏名現住所	氏名		住所	
	氏名		住所	
4、宿直医師を置かない理由	理由		理由	
	理由		理由	
5、宿直医師の業務をする医師の宿舎と当該病院相互間の距離及び連絡方法	距離		連絡方法	
	距離		連絡方法	

右のとおり宿直医師を置かないことを許可して下さいるようお願いいたします。

昭和 年 月 日

鳥取県知事 殿

管理者住所 氏名

第十八号様式

病院（診療所、助産所）施設使用許可申請書

1、名	称	電話番号	局	番
2、開設の場所				
3、診療科名				
4、許可を受ける事項	別紙記載のとおり			
5、使用開始予定年月日				

右のとおり病院（診療所、助産所）の施設を使用したいので許可して下さいようお願いいたします。

昭和 年 月 日

開設者住所（法人のときは主たる事務所々在地）

氏名（法人のときはその名称及び代表者職氏名）

鳥取県知事
（保健所長）

殿

印

8、その他参考事項

右のとおり病院従業者の標準定員の適用除外許可をして下さるようお願いいたします。

昭和 年 月 日

開設者住所（法人のときは主たる事務所々在地）

氏名（法人のときはその名称及び代表者職氏名）

鳥取県知事

殿

印

注、(6)過去一年間の患者数は規則第十三条の規定による患者数であり、新規開設又は再開の場合は推定数による。

エックス線診療室		検査試験研究施設		臨床検査その他		処置室 (診察室兼用の場合を除く)		手術室	
操作室	面積	名称	科	科	処置室名	浴室	準備室	小手術室	大手術室
無有	平方メートル	平方メートル			平方メートル	有無	器材	患者用	平方メートル
事務室	室内の構造概要	防蠅設備			暖房別の給水設備	減菌手洗装置の有無			面積
無有	平方メートル	給水設備			給水設備				床
暗室	面積	名称	科	科	処置室名				壁
給水設備	暖房の種類	平方メートル			平方メートル	手術用被服綿帯材料 機械器具の消毒設備			天井
		防蠅設備			暖房別の給水設備				照明
		給水設備							手術台
									給水設備
									暖房の種類
									防蠅設備

診察室				建物構造概要				別紙	
検査室	聴力	科	科	科	診察室名	平面図	棟	棟	用途
無有	無有				面積	別添の通り			構造概要
暗室	眼科				その部分	各室の用途及び病室については一般(赤)精神(青)結核(緑)伝染(黄)の色別に表示すること			建築物の面積
無有	無有				暖房の種類				平方メートル
特別診察室	小児科				診察室名				
無有	無有				面積				
					その部分				
					暖房の種類				

場合、特に設ける施設又は設備 精神、結核、伝染病室がある		他の部分に対する危害防止又は 病毒伝染予防上必要な遮断	
		精神室病の監護上必要な施設	
結核又は伝染病室がある場合は医 療法施行規則第二十条第七号に掲 げるもの以外の必要な消毒設備		浴室	
		洗面洗たく室	
注、一部使用許可の場合は該当部分のみを記載のこと。		平方メートル	
		平方メートル	

看護婦宿舎	その他の施設												
	夜勤室	娯楽室	居室	売店	待合室	中央材料室	霊安室	解剖室	外来受付室	事務当直室	図書室	会議室	医局
收容人員			宿舎の位置			構造概要			勤務室				
応接室	浴室	平方メートル	便所	洗面洗たく室	食	平方メートル	施入設備			棟			
便所	洗面洗たく室	食	便所	洗面洗たく室	食	平方メートル	職用男子用	職用女子用	員用男子用	員用女子用	患者男子用	患者女子用	男女共用

第19号様式
鳥取県知事
(保健所長)

殿

管理者住所
氏名

印

診療用エックス線装置設置届

下記のとおり、診療用エックス線装置を設置したのでお届けします。

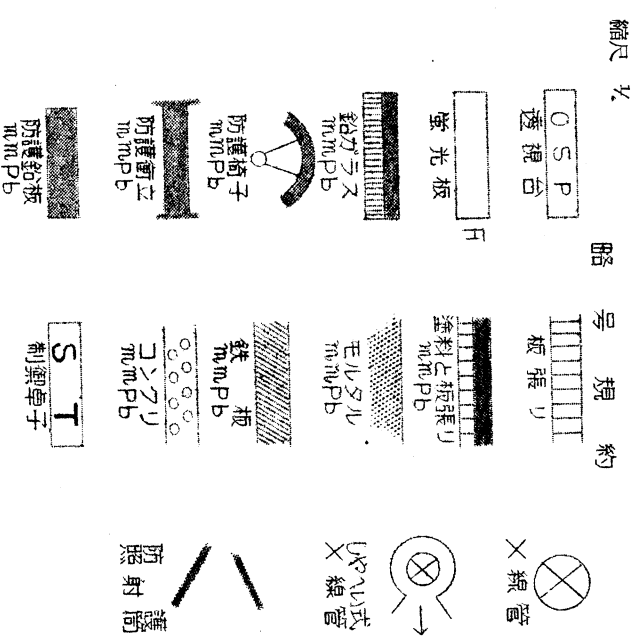
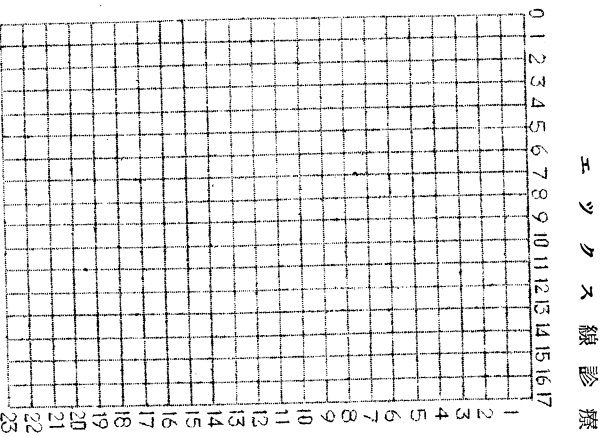
記

1. 病院又は診療所の名称	型式		所在地	用途
2. 装置の製作名 エックス線管回路最大電圧	型式		KVP	KVP KVP mA mA
3. エックス線高電圧格出力	変圧器式	連続時間	電容量	mA
	放射	適	有	無
4. (1) 危険 エックス線防止措置の詳	エックス線管のしゃやへん	有	無	
	限照射体の閉鎖の散乱線防護	有	無	
	透過視合の型式			
	透視装置			
	焦点皮ふ間距離装置	有	無	
	利用線管の可動しぼり	有	無	
	管板鉛板ガラス	mm	Pb	
	管板周囲の散乱線防護			

00820

00821

4. (1) の 続 き	型	式	角錐型	円錐型	移動式 固定式
	利用線管の防護	式			
	線管の防護	式			
	その他の防護	式			
	濾過板	過	質	有	
	濾過板引抜時の線管	回路開放装置	無		
	照射体通過後の防護物	被照射体通過後の防護物	電動式		手動式
	zの値のX線装置の危害防止施設				
4. (2) 詳細 エックス線防止措置の エックス線検査室の	防護施設	省略の部分			
	利用線管の方向の防護物(壁)				
	利用線管の方向以外の天井				
	床周囲の防護物(壁)				
	操作室は別室か別室でない				
	れば適当な防護物				
	その他のエックス線検査室				
	その他のエックス線検査室				
5. 定名 エックス線検査の 主任技師の氏	氏名(苗字)	職別	X線診療に関する経歴		



- 注.
1. エックス線診療室図とは隣接室名、若しくは上下階の室名を明記した平面図及び側面図とする。
 2. 診療室図には照射方向 X線管と天井、床、周囲の壁との距離 (m) その他防護物等を明記すること。
 3. 面壁の鉛当量は合成値で表わすものとする。

第20号様式

鳥取県知事
(保健所長)

殿

昭和 年 月 日

管理者住所
氏名

印

診療用ガンマ線照射装置設置届

下記のとおり、診療用ガンマ線照射装置を設置したのでお届けします。

記

1. 病院又は診療所の名称

所在地

2. ガンマ線照射装置

- (a) 製造者名
- (b) 型式
- (c) キュリー単位で測定したガンマ線発生物質の最大収容量

3. ガンマ線照射装置の危害防止措置の詳細

裏

3.の2 ガンマ線照射室の危害防止措置の詳細(平面図及び側面図を添えること)

4. ガンマ線診療に従事する医師又は歯科医師の氏名と経歴

氏名	年齢(歳)	職別	ガンマ線診療に関する経歴

第21号様式

鳥取県知事
(保健所長)

殿

管理者住所
氏名

診療用放射性物質備付届

下記のとおり、診療用放射性物質を備付けたのでお届けします。

記

1 病院又は診療所の名称

所在地

2. 放射性物質の種類及び届出のときにおけるキュリー単位で測定した放射性物質の量

3. 放射性物質の危害防止措置の詳細

裏

3. の 2 放射線物質の診療室又は取扱室の危害防止措置の詳細 (平面図及び側面図を添えること)

4. 放射線物質診療に従事する医師又は歯科医師の氏名と経歴

氏名	年令 (満)	職 別	放射線物質診療に関する経歴

第22号様式

鳥取県知事
(保健所長)

殿

昭和 年 月 日

管理者住所
氏名

印

診療用エックス線装置に関する変更届

下記のとおり、診療用エックス線装置 (診療室又は従事職員) を変更したのでお届けします。

記

1. 病院又は診療所の名称

所在地

2. 変更した理由

3. 変更した事項 (エックス線装置、エックス線診療室又は従事職員)

(イ) 変更前

(ロ) 変更事項

(ハ) 変更後

注: 装置又は診療室の場合は平面図及び側面図を添えること。

第23号様式

鳥取県知事
(保健所長)

殿

昭和 年 月 日

管理者住所

氏名

⑩

診療用ガンマ線照射装置に関する変更届

下記のとおり、診療用ガンマ線照射装置（診察室又は従事職員）を変更したのでお届けします。

記

- 1. 病院又は診療所の名称 所在地
- 2. 変更した理由
- 3. 変更した事項 (ガンマ線照射装置、ガンマ線診療室又は従事職員)
 - (ア) 変更前
 - (イ) 変更事項
 - (ウ) 変更後

注、ガンマ線照射装置、ガンマ線照射室の場合は室の平面図及び側面図を添えること。

第24号様式

鳥取県知事
(保健所長)

殿

昭和 年 月 日

管理者住所

氏名

⑪

診療用放射性物質に関する変更届

下記のとおり診療用放射性物質に関して変更したのでお届けします。

記

- 1. 病院又は診療所の名称 所在地
- 2. 変更した理由
- 3. 変更した事項
 - (ア) 変更前
 - (イ) 変更事項
 - (ウ) 変更後

注、放射線物質診療室及び取扱室の場合は室の平面図及び側面図を添えること。

第25号様式
鳥取県知事
(保健所長)

殿

管理者住所
氏名

㊦

昭和 年 月 日

診療用エックス線装置廃止届

下記のとおり診療用エックス線装置を廃止したのでお届けします。

記

1. 病院又は診療所の名称

所在地

2. 廃止したエックス線装置

- (イ) 製造者名
- (ロ) 型式
- (ハ) エックス線管回路最大電圧
- (ニ) 廃止理由

3. 廃用したエックス線診療室
廃止理由

第26号様式

鳥取県知事
(保健所長)

殿

管理者住所
氏名

㊦

昭和 年 月 日

診療用ガンマ線照射装置廃止届

下記のとおり診療用ガンマ線照射装置を廃止したのでお届けします。

記

1. 病院又は診療所の名称

所在地

2. 廃止したガンマ線照射装置

- (イ) 製造者名
- (ロ) 型式
- (ハ) 廃止時におけるガンマ線源放射性物質と量 (キюри単位)
- 廃止理由
- 処分方法

3. 廃用したガンマ線照射室
廃止理由
廃止後の処分

第27号様式
鳥取県知事
(保健所長)

鳥取県知事
(保健所長)

昭和 年 月 日

診療用放射性物質廃用届

下記のとおり診療用放射性物質を廃用したのでお届けします。
記

1. 病名又は診療所の名称

所在地

2. 廃用した放射性物質の質と残量 (キュリー単位)

廃用理由

処分方法

3. 廃用した放射性物質診療室若しくは取扱室

汚染程度の詳細

廃用理由

廃用後の処分

第二十八号様式

法定外事項広告許可申請書

1、名	称	電話番号	局	番
2、開設の場所				
3、広告しようとする事項				
4、法定外事項の広告を必要とする具体的理由				
5、広告の方法				
6、広告の期間				
7、参考となるべき事項				

右のとおり法定外事項の広告を許可して下さいようお願いいたします。

昭和 年 月 日

開設者住所 (法人のときは主たる事務所所在地)

氏名 (法人のときはその名称及び代表者職氏名)

鳥取県知事

殿

鳥取県規則第二十四号

齒科技工法施行細則

(技工所開設届)

第一條 齒科技工法(昭和三十年法律第百六十八号。以下「法」という。)第二十一条第一項の規定による技工所開設届は、第一号様式による。

(開設届出事項変更届)

第二條 法第二十一条第一項の規定による技工所開設届出事項変更届は、第二号様式による。

(休止、廃止、再開届)

第三條 法第二十一条第二項の規定による技工所の休(廢)止届は、第三号様式、再開届は第四号様式による。(当該吏員の証)

第四條 法第二十七条第二項の規定による当該吏員の証票は、第五号様式による。

(登録事項訂正申請書)

第五條 齒科技工法施行令(昭和三十年政令第二百八十八号。以下「令」という。)第三条の規定による名簿登録事項訂正申請書は、第六号様式による。

(登録消除申請書)

第六條 令第四条の規定による名簿登録消除申請書は、第七号様式による。

(免許証書換交付申請書)

第七條 令第五条の規定による免許証書換交付申請書は、第八号様式による。

(免許証再交付申請書)

第八條 令第六条の規定による免許証再交付申請書は、第九号様式による。

(免許証返納(提出)届)

第九條 令第六条第三項及び令第七条第二項の規定による免許証返納届並びに令第八条第六項の規定による免許証提出届は、第十号様式による。

(住所変更届)

第十條 令第八条第一項の規定による住所変更届は、第十一号様式による。

十一号様式による。

(書類の經由)

第十一條 法、令又は齒科技工法施行規則(昭和三十年厚生省令第二十三号)の定めるところにより提出する書類は二通とし、住所地又は業務に従事する場所を管轄する保健所長を經由しなければならない。

附 則

この規則は、公布の日から施行する。

第一号様式

歯科技工所開設届

名	称	
開設の場所		
管理者	住	所
	氏	名
業務に従事する者の氏名		
開設年月日		
構造設備の概要及び平面図	平面図は別添のとおり	

右のとおり歯科技工所を開設したのでお届けします。

昭和 年 月 日

開設者住所 (法人のときは主たる事務所々在地)

氏名 (法人のときは名称及び代表者職氏名)

保健所長

殿



第二号様式

歯科技工所開設届出事項変更届

名	称
開設の場所	
従来の届出事項の内容	
変更した事項の内容	
変更した事由	
変更年月日	

右のとおり歯科技工所開設届出事項の一部を変更したのでお届けします。

昭和 年 月 日

開設者住所 (法人のときは主たる事務所々在地)

氏名 (法人のときは名称及び代表者職氏名)

保健所長

殿



第三号様式

歯科技工所休止(廃止)届

名 称	
開 設 の 場 所	
休 止 (廃 止) の 事 由	
休 止 (廃 止) の 年 月 日	

右のとおり歯科技工所を休止(廃止)したのでお届けします。

昭和 年 月 日

開設者住所 (法人のときは主たる事務所々在地)

氏名 (法人のときは名称及び代表者職氏名)

保健所長

殿



第四号様式

歯科技工所再開届

名 称	
開 設 の 場 所	
再 開 の 事 由	
休 止 の 年 月 日	
再 開 の 年 月 日	

右のとおり休止中の歯科技工所を再開したのでお届けします。

昭和 年 月 日

開設者住所 (法人のときは主たる事務所々在地)

氏名 (法人のときは名称及び代表者職氏名)

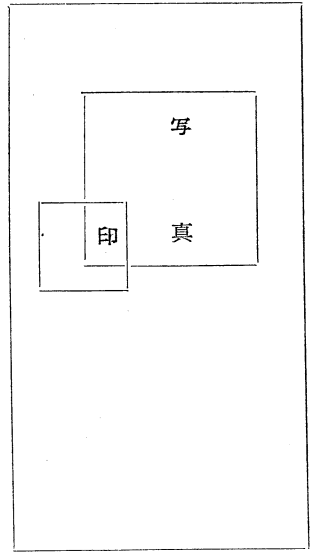
保健所長

殿



第五号様式 (表面)

12センチメートル



第 号

職 氏 名

年 月 日生

歯科技工法第二十七条の規定による当該吏員の証

保 健 所

印

8センチメートル

(裏面)

歯科技工法抜す。

- 第二十七条 都道府県知事及び保健所を設置する市の市長は、必要があると認めるときは、歯科技工所の開設者若しくは管理者に対し、必要な報告を命じ、又は当該吏員に歯科技工所に立ち入り、その清潔保持の状況、構造設備若しくは指示書その他の帳簿書類を検査させることができる。
- 前項の規定によつて立入検査をする当該吏員は、その身分を示す証明書を携帯し、かつ、関係人の請求があるときは、これを提示しなければならない。
 - 第一項の規定による権限は、犯罪捜査のために認められたものと解してはならない。

第六号様式

歯科技工士名簿登録事項訂正申請書

変更前	本籍	氏名	住所	変更年月日	変更の事由	登録年月日	業務場所の所在地及び名称
	本籍	氏名					
変更後	本籍	氏名	住所	変更年月日	変更の事由	登録年月日	業務場所の所在地及び名称

右のとおり歯科技工士名簿登録事項を訂正して下さいさるようお願いいたします。

昭和 年 月 日

鳥取県知事

殿

右

氏

名

印

登録番号 第 号

00842

第八号様式

歯科技工士免許証書換交付申請書

変更前	変更後	住 所	業務場所の所在地及び名称	変更の事由	変更前		変更後	
					氏名	本籍	氏名	本籍

右のとおり免許証を書換交付して下さいさるようお願いいたします。

昭和 年 月 日

右 氏

名

印

鳥取県知事

殿

00842

第七号様式

歯科技工士名簿登録消除申請書

従来に登録	事項の内容	登録年月日	性 別	氏 名	本 籍	住 所	業務場所の所在地及び名称	消 除 の 事 由	生 年 月 日	登 録 番 号

右の事由により歯科技工士名簿の登録を消除して下さいさるようお願いいたします。

昭和 年 月 日

本人又は
届出義務者

氏

名

印

鳥取県知事

殿