

墨田区長 あて

開設者 住所
氏名
電話番号 ()
ファクシミリ番号 ()

〔 法人にあつては、名称、主たる事務所の所在地
及び代表者の氏名 〕

診療所開設許可申請書

診療所の開設の許可を受けたいので、医療法第7条第1項の規定により、下記のとおり申請します。
記

1 名称															
2 開設の場所	東京都墨田区 電話番号 () ファクシミリ番号 ()														
3 診療科目															
4 開設の目的															
5 維持の方法															
6 開設予定年月	年 月 上・中・下旬														
7 従業者定員															
医 師 人	薬 師	看 護 師	准 看 護 師	助 産 師	診 療 放 射 線 (エ ッ ク ス 線) 技 師	看 護 補 助 者	事 務 員				歯 科 医 師	歯 科 衛 生 士	歯 科 技 工 士		計 人
8 敷地の面積	m ² (平面図は、別添のとおり)														
9 交通機関及び敷地周囲の見取図															
交通機関	線			駅下車			口徒歩			分					
	駅			口からバス(行)			下車徒歩			分					
敷地の条件	用途地域								防火地域						
見取図	別添のとおり														

担当 処理 欄	収 受 印	料 金 収 納 印	手 数 料 印
			種 別 診療所開設許可申請 ¥ 19,000- 墨田区保健所

第1号様式(第2片)(表)

14 診察室									
診察室名	室面積	処置室兼用の場合は、その部分の面積			診察室名	室面積	処置室兼用の場合は、その部分の面積		
科	m ²	m ²			科	m ²	m ²		
15 処置室(診察室兼用の場合を除く。)									
処置室名			室面積			処置室名			室面積
			m ²						m ²
16 歯科治療室									
室面積		治療椅子		防火設備			その他必要な設備		
m ²		台							
17 歯科技工室									
室面積		防じん設備		防火設備			その他必要な設備		
m ²									
18 検査室									
名称		室面積		防火設備		検査器具、器械等			
臨床検査室		m ²							
19 調剤所									
室面積		鍵のかかる貯蔵設備		冷暗所の有無		備付けてるびん		備考	
m ²						10mg 台 感量500mg 台 mg 台			
20 手術室及び準備室									
区分	面積	構造設備							
		手術台	床	壁	天井	照明	暖房	清潔な手洗い設備	
手術室	m ²	台							
準備室	m ²								
その他の施設									

第1号様式(第2片)(裏)

21 分べん室及び新生児入浴施設					
分べん室	室面積	構造設備	浴新生児入浴施設	室面積	構造概要
	m ²			m ²	
22 エックス線装置及び診療室					
ク予開 ス定設 線の時 装エ設 置ッ置	固定又は携帯の別	用途	製作者名及び型式		
療エ ッ ク ス 線 診 室	室面積	室内の構造概要	操作室の面積	暗室	
	m ²		m ²	面積	設備
				m ²	
23 その他の施設					
看護師勤務室	階	m ²	待合室	m ²	
事務室		m ²	新生児室	m ²	
宿直室		m ²			
消毒施設		m ²			
給食設備		m ²			
洗濯室		m ²			
24 建築確認 年 月 日 第 号					
25 添付書類					
<p>(1) 開設者が法人であるときは、定款、寄附行為又は条例及び登記事項証明書</p> <p>(2) 土地及び建物の登記事項証明書(土地又は建物を賃借する場合は、賃貸借契約書の写しも添付してください。)</p> <p>(3) 敷地の平面図</p> <p>(4) 敷地周囲の見取図</p> <p>(5) 建物の平面図(縮尺100分の1以上のもの)</p> <p>(6) エックス線診療室放射線防護図(平面図及び立面図。縮尺50分の1のものとし、壁及び鉛の厚さを記入してください。)</p> <p>(7) 案内図</p>					