

# 診療所開設許可申請書

年 月 日

三重県知事

あて

開設者住所  
〔 法人の場合は主たる  
事務所の所在地 〕

開設者氏名  
〔 法人の場合は名称  
及び代表者の職氏名 〕

電話 ( )

FAX ( )

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

保健所受付印

1 名称等

フリカナ	
名称	
開設の場所	〒  電話 ( )
診療を行おうとする科目	
開設の目的	
維持の方法	

2 従業員の定員

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	診療X線技師	臨床検査技師	衛生検査技師	理学療法士	作業療法士	視能訓練士	管理栄養士	栄養士	歯科衛生士	歯科技工士							計

3 敷地の面積

m <sup>2</sup>	平面図及び周囲の見取図	別添のとおり
----------------	-------------	--------

4 建物の構造概要及び用途（平面図を添付すること。）

建物（棟）別	構造概要	用途	建築面積	延べ面積
			m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>
			m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>
計			m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>

5 診察室

診 察 室 名	面 積	処置室兼用の場合その部分の面積
科	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>
科	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>
科	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>

6 処置室（有・無）

処 置 室 名	面 積	処 置 室 名	面 積
	m <sup>2</sup>		m <sup>2</sup>
	m <sup>2</sup>		m <sup>2</sup>

(注) 診察室兼用の場合を除きます。

7 手術室及び準備室（有・無）

	面 積	構 造 設 備						
		手術台	床	壁	天 井	専用の照明	暖 房	滅 菌手洗い
手術室	m <sup>2</sup>	台				有・無	有・無	有・無
準備室	m <sup>2</sup>						有・無	有・無

(注) 医療法施行規則第2条第3項に基づく構造設備の状況を記入してください。

8 エックス線装置及びエックス線室（有・無）

室 名	面 積	室内の構造概要 (材質及び厚さ等)	操作室	固定移動 等の別	用 途	装置の種類	型 式
	m <sup>2</sup>		有・無				
	m <sup>2</sup>		有・無				
	m <sup>2</sup>		有・無				

9 調剤所（有・無）

面 積	採光面積	外気開放 の面積	麻薬金庫 の有無	冷暗所の有無 (面 積)	備付天秤 上皿天秤
m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	有・無	有・無 ( m <sup>2</sup> )	感量10mg 台 感量500mg 台

10 分べん室及び新生児入浴施設

分べん室	面積	構造設備	窓	新生児入浴施設	面積	構造設備
(有・無)	m <sup>2</sup>		有・無	(有・無)	m <sup>2</sup>	

11 新生児室及び未熟児室

新生児室	面積	ベッド数	採光面積	外気開放面積	未熟児室	面積	ベッド数	採光面積	外気開放面積
(有・無)	m <sup>2</sup>	床	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	(有・無)	m <sup>2</sup>	床	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>

12 歯科技工室（有・無）

面積	採光又は照明	防塵設備	床張	その他必要な設備
m <sup>2</sup>	採光 照明 採光・照明	室外排気 室内排気	板張 コンクリート その他 ( )	

13 病床数（有・無）

一般		療養		計	
室数	床数	室数	床数	室数	床数

14 病室の構造概要

棟別	階別	病室名	病床の種別	一室の収容定員	一室の床面積	一人当りの床面積	一室の採光面積	一室の直接外気開放面積
				人	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>
				人	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>
				人	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>
				人	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>
				人	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>

15 廊下幅及び二階以上に病室を有する建物別の階段数及びその構造

建物別 名称	廊下幅 ※	通常階段						病室の ある 最上階	避難階段 の数
		幅	踊場 の幅	開口部 の幅	蹴上 の高さ	踏面 の幅	手すり の有無		
	m	m	m	m	m	m	有・無	階 階 階 階	階から 地上まで 箇所 階から 地上まで 箇所
	m	m	m	m	m	m	有・無		
	m	m	m	m	m	m	有・無		
	m	m	m	m	m	m	有・無		

※ 「廊下幅」欄及び「通常階段」欄は、無床診療所、9床以下の有床診療所（療養病床を有する診療所を除く）は記載不要です。なお、「廊下幅」については、患者が使用する廊下のうち、最も廊下幅の狭い場所について記入してください。

16 その他の施設

臨床検査施設	有（ 室）・無	入浴施設	患者用	有（ 箇所）・無
消毒施設	有（ 室）・無		職員用	有（ 箇所）・無
給食施設	有（ 室）・無	看護師宿舎		有（収容定員 人）・無
洗濯施設	有（ 室）・無	医師当直室		有（ 室）・無
待合室	有（ 台）・無	病棟詰所		有（ 室）・無
医局	有（ 室）・無	談話室		有（ 室）・無

17 防火上必要な設備

--

18 消火用の機械又は器具の概要

消火器	有 ・ 無	スプリンクラー	有 ・ 無
その他			

19 住宅と併設（有・無）

住宅の面積	m <sup>2</sup>	診療所の 使用面積	m <sup>2</sup>
-------	----------------	--------------	----------------

20 開設予定年月日

年      月      日
-----------------

（注） 1 開設者が法人等であるときは、定款、寄附行為又は条例を添付してください。