

診療所開設許可申請書

年 月 日

(あて先) 名古屋市長

開設者 住所

氏名

(TEL FAX)

[法人の場合は、その名称、主な事務所の所在地及び代表者の職・氏名]

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、次のとおり申請します。

1 名称等

名 称		TEL
開設の場所		FAX
診療科名		
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	そ の 他 (内 訳)	計

3 敷地の状況

面 積				
平 面 図	別紙のとおり	周囲の見取図	別紙のとおり	

4 建物の構造のあらまし(附属建物を含みます。)

建物(棟)別	構造のあらまし	建築面積	延べ面積
			(内診療所)
計			
平 面 図	別紙のとおり		
配 置 図	別紙のとおり		

5 次の施設の有無

冷暗所又は電気冷蔵庫	有・無	エックス線装置使用 室	有・無	消 火 用 機 械 器 具	有・無
手 術 室	有・無	臨 床 検 査 室	有・無	調 剤 所	有・無
エックス線装置	有・無	給 食 施 設	有・無		

6 歯科技工室

室 面 積	構造設備のあらまし	防じん設備のあらまし

7 病室を有する場合は、各室の病床数等

総病室病床数			室 床											
病室 番号	病床数	床面積	患者1人当 りの床面積	採光面積	直接外気※		病室 番号	病床数	床面積	患者1人当 りの床面積	採光面積	直接外気※		
					開放面積							開放面積		

※ 機械換気設備により換気する場合は、その内容を記入してください。

8 開設者が法人の場合

定款、寄附行為又は条例の写し	別紙のとおり
----------------	--------

9 開設予定年月日

年 月 日

注 医療法施行規則第1条第1項ただし書の規定により記載を省略する場合は、3から6までの事項のうち変更がない事項に関する部分について斜線を引いてください。