

診療所開設許可申請

年 月 日

(宛先) 秋田市保健所長

〒 _____
開設者 住所 _____

(ふりがな)

氏名 _____ 印

(主たる事務所の所在地、名称および代表者の氏名を記入)

(電 話 : _____)

診療所の開設について、医療法第7条第1項の規定に基づき、次のとおり申請します。

(ふりがな)

1 名 称 _____ (電話 : _____)

2 開設の場所 〒 _____
秋田市 _____

3 診療を行おうとする科目

4 開設の目的および維持の方法

(1) 開設の目的 _____

(2) 維持の方法 _____

5 医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の従業者の定員 (常勤職員)

医 師	名	准看護師	名	看護補助者	名
歯科医師	名	診療放射線技師	名	事務員	名
薬剤師	名	臨床(衛生)検査技師	名		名
助産師	名	歯科技工士	名		名
看護師	名	歯科衛生士	名	総 計	名

6 敷地の面積および平面図

(1) 敷地の面積 _____m² (2) 平面図・・・別添のとおり

7 敷地周囲の見取図・・・別添のとおり

8 建物の構造概要および平面図（各室の用途および面積を示し、かつ、各病室の病床数および病床種別を明示すること。）

(1) 建物の構造概要

- ・構造 _____造 _____階建（のうち _____階）
- ・面積 延べ _____m² 建築 _____m²

(2) 平面図・・・別添のとおり

9 歯科医業を行う診療所にあつて、歯科技工室を設けようとするときは、その構造設備の概要・・・別添のとおり・該当なし

10 病室のある診療所については、病床数および病床の種別ごとに病床数ならびに各病室の病床数

_____室 _____床（うち療養病床 _____室 _____床）

11 開設者が法人であるときは、定款、寄付行為又は条例の写し別添のとおり・該当なし

12 開設の予定年月日： _____年 _____月 _____日

[添付書類等]

- 1 平面図および各諸室の面積表
- 2 診療所の名称は、登記簿謄本履歴事項全部証明書の目的等に記載の名称を記入すること。