

診療所開設許可申請

年 月 日

(宛先) 秋田市保健所長

〒 ー
開設者 住所 _____

(ふりがな)

氏名 _____

(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 〒 ー
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

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 平面図および各室の面積表
- 2 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
- 3 診療所の名称は、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。