

第 8 号様式（第 7 条関係）

年 月 日

中野区保健所長 へ

開設者 住所
氏名

電話番号 ()
ファクシミリ番号 ()

診療所開設届

診療所を開設したので、医療法第 8 条の規定により、下記のとおり届け出ます。

記

1 名 称				
2 所 在 地	電話番号 () ファクシミリ番号 ()			
3 診 療 科 名				
4 開 設 者	現に病院又は診療所を開 設し、管理し、又は勤務 している場合	名 称 所在地		
	本施設と同時に病院又は 診療所を開設しようとする 場合	名 称 所在地		
5 開 設 年 月 日	年 月 日			
6 管 理 者	現 住 所	電 話 番 号 () ファクシミリ番号 ()		
	氏 名			
	臨床研修等修了 登録年月日	年 月 日	確認欄	
	免許証番号及び 登録年月日	第 号 年 月 日	確認欄	
7 診 療 日 時				

8 診療に従事する医師（歯科医師）の氏名、担当診療科名、診療日時及び医籍の登録事項													
氏名	担当診療科名	診療日時	医籍の登録事項				確認欄						
			臨床研修等 修了登録年月日	免許証番号及び 登録年月日									
			年 月 日	第	年 月	号日							
			年 月 日	第	年 月	号日							
			年 月 日	第	年 月	号日							
			年 月 日	第	年 月	号日							
			年 月 日	第	年 月	号日							
			年 月 日	第	年 月	号日							

9 業務に従事する助産師の氏名及び勤務日時				
氏名	勤務日時	免許証番号及び 登録年月日	確認欄	
		第	年 月	号日
		第	年 月	号日
		第	年 月	号日

10 医療従事者（薬剤師、看護師、准看護師、診療放射線（エックス線）技師等）				
職種	氏名	免許登録年月日	登録番号	確認欄
		年 月 日	第 号	
		年 月 日	第 号	
		年 月 日	第 号	
		年 月 日	第 号	

11 従業者定員													
医師	薬剤師	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	事務員		歯科医師	歯科衛生士	歯科技工士		計
名	名	名	名	名	名	名	名	名	名	名	名	名	名

12 敷地の面積	m ² （平面図は、別添のとおり）
----------	------------------------------

1 3 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								
1 4 建物の構造概要及び平面図									
建物別名称	構造概要			建築面積	延面積				
	造 階建て			m ²	m ²				
	造 階建て			m ²	m ²				
住宅と併設の場合又はビルディングの一部を使用する場合									
住宅と併設の場合	造 階建てのうち			階	m ² 使用				
ビルディングの一部を使用する場合	造 階建てのうち			階	号室	m ² 使用			
平面図	別添のとおり								
1 5 廊下の幅									
建物別名称	片側廊下	中廊下	建物別名称	片側廊下	中廊下				
	m	m		m	m				
	m	m		m	m				
1 6 2階以上に病室を有する建物別の階段数及びその構造									
建物別の名称	患者の使用する屋内直通階段						病室の最上階	避難階段数	備考
	用途	幅	踊り場の幅	け上げ	踏面	手すりの有無			
		m	m	c m	c m		階 から地上で ま 箇所		
		m	m	c m	c m				
		m	m	c m	c m		階 から地上で ま 箇所		
		m	m	c m	c m				
エレベーターの有無		有 ・ 無							

17 病室の構造概要			室 床							
棟 別	階 別	病 室 番 号	病 室 種 別	一室の 病床数	一室の 床面積	一人当た り床面積	一室の 採光面積	一室の 直接外気 開放面積	天井の 高 さ	換 気 方 法
	階			床	m ²	m ²	m ²	m ²	m ²	
	階			床	m ²	m ²	m ²	m ²	m ²	
	階			床	m ²	m ²	m ²	m ²	m ²	
	階			床	m ²	m ²	m ²	m ²	m ²	
	階			床	m ²	m ²	m ²	m ²	m ²	
	階			床	m ²	m ²	m ²	m ²	m ²	
18 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			
科	m ²	m ²			科	m ²	m ²			
19 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			
科		m ²			科		m ²			
20 歯科治療室										
室 面 積		治 療 い す	給水火気設備		防 火 設 備		その他必要な設備			
m ²		台								
21 歯科技工室										
室 面 積		防じん設備	給水火気設備		防 火 設 備		その他必要な設備			
m ²		台								
22 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								
		m ²								

23 調剤所								
室面積	かぎのかかる貯蔵設備	冷暗所の有無	備付けてんびん	備考				
m ²								
24 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	台						
その他の施設								
25 分べん室及び新生児入浴施設								
分べん室								
室面積	m ²	構造設備						
新生児入浴室								
室面積	m ²	構造設備						
26 エックス線装置及び診療室								
開設時設置のエックス線装置								
固定、携帯の別	用途	製作者名及び型式						
エックス線診療室								
室面積	室内の構造概要	操作室の面積	暗室					
			面積	設備				
m ²		m ²	m ²					
m ²		m ²	m ²					

27 その他の施設			
看護師勤務室	階	m ²	待合室
事務室		m ²	新生児室
宿直室		m ²	
消毒施設		m ²	
給食設備		m ²	
洗濯室		m ²	
28 建築確認	年 月 日 第 号		
29 添付書類			
<p>(1) 開設者の医師又は歯科医師の臨床研修等修了登録証の写し及び免許証の写し並びに職歴書</p> <p>(2) 管理者の医師又は歯科医師の臨床研修等修了登録証の写し及び免許証の写し並びに職歴書 (管理者が開設者でない場合に限る。)</p> <p>(3) 診療に従事する医師又は歯科医師の臨床研修等修了登録証の写し及び免許証の写し</p> <p>(4) 業務に従事する助産師の免許証の写し</p> <p>(5) 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すること。）</p> <p>(6) 敷地の平面図</p> <p>(7) 敷地周囲の見取図</p> <p>(8) 建物の平面図（縮尺100分の1以上のもの）</p> <p>(9) 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すること。）</p> <p>(10) 案内図</p> <p>(注) 臨床研修等修了登録証の写し及び免許証の写しの添付は、本証の提示確認に代えることができる。提示確認の場合は、該当欄に保健所担当者の確認印を受けること。</p>			