

第1号様式（第2条関係）

年 月 日

中野区保健所長 あて

開設者 住所
氏名

電話番号 ()
ファクシミリ番号 ()
〔法人にあつては、名称、主たる
事務所の所在地及び代表者の氏名〕

診療所開設許可申請書

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、下記のとおり申請します。

記

1 名称																					
2 開設の場所	電話番号 ()		ファクシミリ番号 ()																		
3 診療科目																					
4 開設の目的																					
5 維持の方法																					
6 開設予定年月	年 月		上 中 下 旬																		
7 従業者定員																					
医	薬	看	准	助	診	ク	看	事			歯	歯	歯							計	
師	師	護	看	産	療	ス	護	務			科	科	科								
					放	線	補				医	衛	技								
					射	（	助				師	生	工								
					線	）	者					士	士								
					（	技															
					エ	師															
					ッ																
名																					名
8 敷地の面積											m ² (平面図は、別添のとおり)										
9 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																			

14 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		
15 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				
	m ²		m ²				
16 歯 科 治 療 室							
室 面 積	治 療 い す	防 火 設 備	その他必要な設備				
m ²	台						
17 歯 科 技 工 室							
室 面 積	防 じ ん 設 備	防 火 設 備	その他必要な設備				
m ²							
18 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						
19 調 剤 所							
室 面 積	かぎのかかる貯蔵設備	冷 暗 所 の 有 無	備付けてるびん	備 考			
m ²			10mg 台 感量500mg 台 mg 台				
20 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
手 術 室	m ²	台					
準 備 室	m ²						
その他の施設							

21 分べん室及び新生児入浴施設						
分べん室	室面積	構造設備		新生児入浴施設	室面積	構造概要
	m ²				m ²	
22 エックス線装置及び診療室						
開設時の設置	クロス線装置	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	
	m ²			m ²	面積	設備
					m ²	
23 その他の施設						
看護師勤務室	階	m ²	待合室	m ²		
事務室		m ²	新生児室	m ²		
宿直室		m ²				
消毒施設		m ²				
給食設備		m ²				
洗濯室		m ²				
24 建築確認 年 月 日 第 号						
25 添付書類						
<ol style="list-style-type: none"> 1 開設者が法人であるときは、定款、寄附行為又は条例及び登記事項証明書 2 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。） 3 敷地の平面図 4 敷地周囲の見取図 5 建物の平面図（縮尺100分の1以上のもの） 6 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。） 7 案内図 						