

記入例

第2号様式

診療所開設許可申請書 (臨床研修終了医師又は臨床研修終了歯科医師以外開設)

理事長印
(代表者印)

平成22年 4月 1日

(あて先)川崎市長

住所 川崎市川崎区宮本町1番地
氏名 医療法人 ○○会 印
理事長 ○□ △×

病院に紛らわしい名称でないこと。
法人登記上の名称及び開設の場所を記入すること。

〔法人にあっては、主たる事務所の所在地、
名称及び代表者の氏名〕
電話番号 044-○○○-○○○○

次のとおり診療所の開設の許可を受けたいので申請します。

名 称	○△□診療所			電 話	○○○-○○○○	
開 設 の 場 所	川崎市川崎区宮本町○△番地					
診療を行おうとする科目	内科、循環器内科			ビル内診療所の場合 合記入なしでも可		
開 設 の 目 的	科学的かつ適正な診療を提供するため					
維 持 の 方 法	診療報酬による					
従 業 員 の 定 員	医 師	2名	歯 科 医 師	0名	薬 剤 師	0名
	看 護 師	3名	そ の 他	2名		
敷 地 の 面 積	500.0 m ²					
建物の構造概要及び平面図	鉄骨造	7階建	病室 0室	診療所面積 200.0 m ²		
歯科医業を行う診療所であって、歯科技工室を設けようとするとき。						
構造設備の概要	室面積	m ²	医師が常時3名以上の場合、 専属薬剤師が必要。			
病室のある場合は病床数	床					
療養病床	床		一般病床	床		
開 設 の 予 定 年 月 日	平成22年10月1日 ※申請日以降の日付であること。					

添付書類

- 1 敷地の平面図 ※ビル内の場合は、当該診療所が所在する階の平面図で可。
- 2 敷地周囲の見取図 ※案内図でも可。ビル内の2階以上に所在する場合は、公道から共有通路等を経て、診療所に至る経路が分かるもの。
- 3 建物の平面図(各室の用途を示し、療養病床に係る病室があるときは、これを明示してください。)
※病床数及び病床の種別ごとの病床数並びに各病室の病床数は、別紙に記入して下さい。
- 4 開設者が臨床研修等修了医師又は臨床研修等修了歯科医師以外の医師又は歯科医師であるときは、免許証(医師法第16条の4第2項又は歯科医師法第16条の4第2項の規定により臨床研修修了登録証が交付されている者)にあっては、臨床研修修了登録証の写し及び履歴書

他に開設・管理がある場合には、原則、開設者・管理者にはなれません。
他に勤務している場合は、その勤務日時も確認、記入してください。

※免許証又は臨床研修終了登録証は、原本を提示してください。

※開設者が法人であるときは、管理者就任承諾書が必要です。

- 5 前項に定めるもののほか、開設者が医師法第7条の2第1項の規定による厚生労働大臣の命令を受けた者又は歯科医師法第7条の2第1項の規定による厚生労働大臣の命令を受けた者であるときは、再教育研修修了登録証の写し
- 6 開設者が医師以外の者(法人を除く。)であるときは、履歴書
- 7 開設者が法人であるときは、登記事項証明書及び定款若しくは寄附行為又は条例の写し

※開設者が診療所の建物を賃貸している場合には建物賃貸借契約書の写し(覚書等がある場合にはその写しを含む)を添付してください。(原本を提示してください。)

※歯科医業を行う診療所で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