

(表)

病 院 開 設 許 可 申 請 書

年 月 日

(宛先) 川崎市長

住所

氏名

(法人にあつては、主たる事務所の所在地、
名称及び代表者の氏名)

電話番号

次のとおり病院の開設の許可を受けたいので申請します。

名 称		電 話	
開 設 の 場 所			
診 療 を 行 お う と す る 科 目			
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ものであるとき。 開設の目的 維持の方法			
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であるとき。 現に病院若しくは診療所を開設し、若しくは管理し、又は病院若しくは診療所に勤務するものであるときは、その旨 同時に2以上の病院又は診療所を開設しようとするものであるときは、その旨			
従業員の定員	医 師 名	歯科医師 名	薬剤師 名
	看護師・准看護師 名	看護補助者 名	栄養士・管理栄養士 名
	診療放射線技師 名	理学療法士・作業療法士 名	その他 名
敷地の面積	m ²		
建物の構造概要及び平面図	造	階建	病室 室 病院面積 m ²
施設の有無及び構造設備の概要			
各科専門の診察室	有・無 (概要)		
手術室	有・無 (概要)		
処置室	有・無 (概要)		
臨床検査施設	有・無 (概要)		

(裏)

エックス線装置	有・無 (概要)		
調 剤 所	有・無 (概要)		
消 毒 施 設	有・無 (概要)		
給 食 施 設	有・無 (概要)		
洗 濯 施 設	有・無 (概要)		
分べん室及び新生児の入浴施設	有・無 (概要)		
機 能 訓 練 室	有・無 (概要)		
談 話 室	有・無 (概要)		
食 堂	有・無 (概要)		
浴 室	有・無 (概要)		
歯科医業を行う病院であって、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	
病床数	床		
病床種別	精神病床	床	感染症病床 床 結核病床 床
	療養病床	床	一般病床 床
初年度における1日平均の外来患者に係る取扱処方せんの推定数			枚
初年度における1日平均の外来患者の推定数			
診療科目		外来患者数	
科		人	
開設の予定年月日	年	月	日

- 添付書類
- 敷地の平面図
 - 敷地周囲の見取図
 - 建物の平面図(各室の用途を示し、精神病室、感染症病室、結核病室又は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。)
 - 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(みなし臨床研修修了医師及びみなし臨床研修修了歯科医師を含む。)であるときは、臨床研修修了登録証(みなし臨床研修修了医師又はみなし臨床研修修了歯科医師であるときは、免許証)の写し及び履歴書
 ※ みなし臨床研修修了医師、みなし臨床研修修了歯科医師 医療法等の一部を改正する法律(平成12年法律第141号)附則第8条又は第11条の規定により臨床研修を修了した旨の登録を受けたものとみなされる者
 - 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
 - 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
 - 病院の汚水(河川法施行令第16条の5第1項に規定する汚水をいう。)を水質汚濁防止法第2条第1項に規定する公共用水域に排出しようとするときは、医療法施行規則第1条の14第2項各号に掲げる事項を記載した書類