

記入例

第2号様式

診療所開設許可申請書 (臨床研修修了医師又は臨床研修修了歯科医師以外の開設)

令和 3年 4月 1日

(宛先)川崎市長

住所 川崎市川崎区宮本町〇番地

氏名 医療法人 〇〇会

理事長 ×× ××

(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)

名称は病院に紛らわしくないこと
法人登記上の名称及び開設の場所を記入

電話番号 044-〇〇〇-〇〇〇〇

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	〇〇〇-〇〇〇〇	
開設の場所	川崎市川崎区宮本町〇番地					
診療を行おうとする科目	内科、循環器内科					
開設の目的	科学的かつ適正な診療を提供するため			医師が常時3名以上いる場合、 専属薬剤師が必要		
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	200.0m ²
歯科医業を行う診療所であつて、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	ビル内の診療所の場合、 記入なしでも可			
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	令和 3年 5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、診療所に至るまでの経路が分かるもの
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、別紙に記載して下さい。

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6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つては、臨床研修修了登録証)の写し及び履歴書

※ 免許証及び臨床研修修了登録証は、提出窓口で原本照合しますので、原本を持参して下さい。

※ 管理者就任承諾書を添付して下さい。

※ 管理者が、他の診療所等に勤務している場合は、その勤務日時について記載して下さい。

他の診療所で管理者になっている場合は、原則、管理者にはなりません。

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は、建物賃貸契約書の写し(覚書等がある場合には、その写しを含む)を添付して下さい。(提出窓口で原本照合をしますので、原本を持参して下さい。)

※ 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