第２号様式

診療所開設許可申請書

年　　　月　　　日

　　(宛先)川崎市長

住所

氏名

|  |  |
| --- | --- |
| 　 | 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

　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 | 　 | 電話 | 　 |
| 開設の場所 | 　 |
| 診療を行おうとする科目 | 　 |
| 開設の目的 | 　 |
| 維持の方法 | 　 |
| 従業員の定員 | 医師　　　　　　　名 | 歯科医師　　　　　　名 | 薬剤師　　　　　　　名 |
| 看護師　　　　　　　名 | その他　　　　　　　名 | 　 |
| 敷地の面積 | 　　　　　m2 |
| 建物の構造概要及び平面図 | 造 | 階建 | 病室　　　室 | 診療所面積　　　　m2 |
| 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　　　　m2 | 　 |
| 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 | 年　　月　　日 |

　添付書類　1　敷地の平面図

　　　　　　2　敷地周囲の見取図

　　　　　　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。)

　　　　　　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っては、臨床研修修了登録証)の写し及び履歴書

　　　　　　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