

第2号様式の2

オンライン診療のための医師非常駐診療所 開設許可申請書

年 月 日

(宛先) 川崎市長

開設者 住所

氏名

(法人にあっては、名称、代表者の氏名及び主たる事務所の所在地)

医療法第7条第1項の規定により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。

診療所の名称							
開設の場所	電話番号						
診療を行おうとする科目							
開設の目的及び維持の方法							
オンライン診療所のための診療所が開設の場所において必要と考える理由							
医師、歯科医師、薬剤師、看護師 その他の従業者の定員	職 種	定 員	職 種	定 員	職 種	定 員	
敷地の面積及び平面図							
敷地周囲の見取り図							
建物の構造概要及び平面図							
※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は、その構造設備の概要							
開設者が法人であるときは、定款、 寄附行為又は条例							
開設の予定年月							
急変時の対応について事前に合意した対面で診療可能な医療機関名 ※当該診療所の管理者が所属する医療機関が自ら対面で行う場合は当該医療機関名							

※「(医療機関向け) 基準等遵守の確認をするためのチェックリスト」も併せて提出すること。