

診療所開設許可申請書（非医師（法人等）開設）

令和 年 月 日

（宛先）寝屋川市保健所長

開設者住所.....

氏名.....

電話 ().....

（法人の事務所の所在地、名称、代表者職・氏名）

下記のとおり、診療所を開設したいので、医療法第7条第1項及び同法施行規則第1条の14第1項の規定により申請します。

1. 診療所の名称	(フリガナ)		
		
2. 開設の場所	所在地	〒	
	電話	()	FAX ()
3. 診療科目			
4. 開設の目的			
5. 維持の方法			
6. 管理者 (予定者)	自宅住所		
	氏名	
	生年月日	年	月 日
	医籍・歯科医籍 登録年月日	年	月 日
	医籍・歯科医籍 番号	第	号

※保健所受付印

※保健所手数料収納済印

様式2

7. 従業者の定員	医師	歯科医師	薬剤師	看護師	准看護師	歯科衛生士	その他
	名	名	名	名	名	名	名
8. 敷地面積	m ²						
	別添敷地平面図1のとおり						
9. 周囲見取図	別添見取図2のとおり						
10. 建物の構造概要及び平面図	建物延床面積		m ²				
	うち診療所面積		m ²				
	構造種別		造 (階建)				
	平面図		別添平面図3のとおり				
11. 病床数	床	※有床診療所（増床）計画書により大阪府と協議し、承認を得た病床数 (大阪府承認日) 年 月 日					
12. 歯科技工室の構造設備の概要	施設の有無		有 ・ 無				
	構造種別		造				
	床面積		m ²				
	床張		張				
	技工台		有 ・ 無				
	モデルトリマー		有 ・ 無				
レジン重合器		有 ・ 無					
鑄造器		有 ・ 無					
技工用エンジン		有 ・ 無					
13. 定款・寄附行為又は条例					別紙のとおり		
14. 開設予定年月日		令和 年 月 日					

【添付書類】

- 1 敷地平面図
- 2 周囲の見取図
- 3 建物平面図
- 4 定款、寄附行為又は条例
- 5 麻酔科を標榜する場合は、標榜許可証の写（原本持参）

※ 有床診療所を開設する場合は、本申請に加え、様式4-1-Aによる申請も必要