

診療所開設届出書（医師開設）

令和 年 月 日

(宛先) 寝屋川市保健所長

開設者住所.....

氏名.....

電話..... ()

下記のとおり、診療所を開設しましたので、医療法第8条第1項及び同法施行規則第4条の規定により届出します。

1. 診療所の名称	(フリガナ)		
2. 開設の場所	所在地	〒	
	電話	()	FAX ()
3. 開設年月日	令和 年 月 日		
4. 診療科目			
5. 開設者が他に開設、管理又は勤務する病院、診療所	他開設	所在地	
		名称	
	他管理	所在地	
		名称	
	他勤務 (勤務先管理者の同意書を添付)	所在地	
		名称	

※保健所受付印

様式1

6. 同時に2以上の病院又は診療所を開設する場合その旨	所在地													
	名称													
7. 管理者	自宅住所		電話： ()											
	氏名													
8. 診療所の診療日・診療時間	診療日							診療時間			休診日			
	月	火	水	木	金	土	日	:	~	:				
								:	~	:				
								:	~	:				
9. 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	
10. 診療に従事する医師・歯科医師(管理者を含む)	従事医師名		診療科目		診療日							診療時間		
					月	火	水	木	金	土	日	:	~	:
												:	~	:
												:	~	:
												:	~	:
												:	~	:
												:	~	:
												:	~	:
												:	~	:
11. 敷地面積	m ²													
	別添敷地平面図1のとおり													
12. 周囲の見取図	別添見取図2のとおり													
13. 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											
14. 病室数及び病床数	病室数		室											
	病床数		床 (うち療養病床 床)											

様 式 1

注：「①病床数」の一般病床は「一」を、療養病床は「療」を、それぞれ○で囲むこと。

＜内訳＞ 病室名	① 病床数 (床)	② 床面積 (㎡)	③ 有効 床面積 (内法) (㎡)	④ 1床あたりの有 効床面積(内法) ③/① (㎡)	⑤ 採光面積 (㎡)	⑥ 外気開放面積 (㎡)
	一・療					
	一・療					
	一・療					
	一・療					
	一・療					
	一・療					
	一・療					
合計						
15. 歯科技工室の 構造設備の 概要	施設の有無	有 ・ 無		技工台	有・無	
	構造種別	造		モデルトリマー	有・無	
	床面積	㎡		レジン重合器	有・無	
	床張	張		鋳造器 技工用エンジン	有・無 有・無	
16. 薬剤師が勤務 する場合、 その氏名						
17. オンライン診療 の実施	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無					

【添付書類】

- 1 全ての医師・歯科医師の免許証の写（原本持参）
- 2 全ての医師・歯科医師の臨床研修修了登録証の写、又は
臨床研修修了登録証の写及び再教育研修修了登録証の写（原本持参）※1
- 3 全ての医師・歯科医師の履歴書
- 4 薬剤師が勤務する場合は、薬剤師の免許証の写し（原本持参）
- 5 開設者がやむを得ず他の病院等に勤務する必要がある場合は、勤務先管理者（院長）の同意書
- 6 麻酔科を標榜する場合は、標榜許可証の写（原本持参）
- 7 敷地平面図
- 8 周囲の見取図
- 9 建物平面図
- 10 基準等遵守の確認をするためのチェックリスト（新たにオンライン診療を実施する場合）

※ 臨床研修修了登録証の写は、平成16年4月1日以後に医師免許を受けた者又は平成18年4月1日以後に歯科医師免許を受けた者について添付が必要