第２号様式（第２条関係）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（日本産業規格Ａ列４番）

（表面）

香　　川　　県　　証　　紙　　欄

（消印してはならない。）

診療所開設許可申請書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　香川県　　　保健所長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　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

　診療所を開設したいので、医療法第７条第１項の許可を申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 開設者 | | 住所又は主たる  事務所の所在地 | |  | | | | | |
| 氏名又は名称 | |  | | | | | |
| 電　話　番　号 | |  | | | | | |
| 名称 | |  | | | | | | | |
| 開設場所 | |  | | | | | | | |
| 開設予定年月 | | 年　　　　　月 | | | | | | | |
| 診療を行おうとする科目 | |  | | | | | | | |
| 開設の目的及び維持の方法 | |  | | | | | | | |
| 従業者の定員 | 医　師 | 歯科医師 | 薬剤師 | | 助産師 | 看護師 | 准看護師 | 栄養士 | 診療放射線技師 |
|  |  |  | |  |  |  |  |  |
| 歯科技工士 | 歯科衛生士 | 臨床･衛生  検　査　技 師 | | 理学･作業  療法士 | 看護補助者 | 事務員 | その他 | 計 |
|  |  |  | |  |  |  |  |  |
| 敷地の面積 | | ㎡ | | | | | | | |
| 建物の構造概要 | | 造　　　　　　階建　　　延床面積　　　　　　　　㎡ | | | | | | | |

（裏面）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 病床数及び病床の種別ごとの病床数 |  | 一　　　般 | 療　　　養 | そ　の　他 | 計 |
| 階 | 室　　　床 | 室　　　床 | 室　　　床 | 室　　　床 |
| 階 | 室　　　床 | 室　　　床 | 室　　　床 | 室　　　床 |
| 階 | 室　　　床 | 室　　　床 | 室　　　床 | 室　　　床 |
| 階 | 室　　　床 | 室　　　床 | 室　　　床 | 室　　　床 |
| 階 | 室　　　床 | 室　　　床 | 室　　　床 | 室　　　床 |
| 計 | 室　　　床 | 室　　　床 | 室　　　床 | 室　　　床 |
| 歯科技工室の構造設備の概要  （歯科技工室を設けようとする場合） | |  | | | |

備考　１　従業者の定員については、診療エックス線技師は、診療放射線技師の欄に計上してください。

　　　２　欄内に記載事項のすべてを記載することができないときは、当該欄に「別紙のとおり」と記載し、別紙を添付してください。

　　　３　開設者が法人であるときは、定款、寄附行為又は当該診療所の設置に関する条例を添付してください。

　　　４　敷地の平面図、敷地周囲の見取図及び建物の平面図（各室の用途を示し、病室を設ける場合は、各病室の病床数及び病床種別を明示したもの）を添付してください。