

# 香川県報



号外 2

平成 15 年

6月27日(金曜日)

## 目次

（●印は、県法規集掲載事項）ページ

### 規則

#### ●医療法施行細則

（医務国保課）

## 規則

医療法施行細則をここに公布する。

平成十五年六月二十七日

香川県知事 真 鍋 武 紀

#### 香川県規則第七十五号

##### 医療法施行細則

医療法施行細則（昭和四十二年香川県規則第六号）の全部を改正する。

（趣旨）

第一条 この規則は、医療法（昭和二十三年法律第二百五号、以下「法」という。）の施行について、医療法施行令（昭和二十三年政令第三百二十六号、以下「政令」という。）及び医療法施行規則（昭和二十三年厚生省令第五十号、以下「省令」という。）に定めるもののほか、必要な事項を定めるものとする。

（申請等の手続）

第二条 次の各号に掲げる申請、届出又は申出は、それぞれ当該各号に定める申請書、届出書又は申出書に必要な書類を添付して行わなければならない。

- 一 法第七条第一項の許可の申請 病院開設許可申請書（第一号様式）、診療所開設許可申請書（第二号様式）又は助産所開設許可申請書（第三号様式）
- 二 法第七条第二項の許可の申請 次に掲げる場合の区分に応じ、それぞれ次に定める

### 申請書

- イ 病院の病床数の増加に関する変更の場合 病院開設許可事項変更許可申請書（病床数の増加に関するもの）（第四号様式）
- ロ 病院の病床数の増加に関する変更以外の変更の場合 病院開設許可事項変更許可申請書（病床数の増加に関するもの以外のもの）（第五号様式）
- ハ 診療所の場合 診療所開設許可事項変更許可申請書（第六号様式）
- ニ 助産所の場合 助産所開設許可事項変更許可申請書（第七号様式）
- 三 法第七条第三項の許可の申請 次に掲げる場合の区分に応じ、それぞれ次に定める申請書
  - イ 設置の場合 診療所療養病床設置許可申請書（第八号様式）
  - ロ 療養病床数の増加に関する変更の場合 診療所療養病床設置許可事項変更許可申請書（療養病床数の増加に関するもの）（第九号様式）
  - ハ 療養病床数の増加に関する変更以外の変更の場合 診療所療養病床設置許可事項変更許可申請書（療養病床数の増加に関するもの以外のもの）（第十号様式）
  - 四 法第八条の規定による届出 診療所開設届出書（第十一号様式）又は助産所開設届出書（第十二号様式）
  - 五 政令第四条第一項の規定による届出 病院（診療所、助産所）開設許可事項変更届出書（第十三号様式）
  - 六 政令第四条第二項の規定による届出 診療所療養病床設置許可事項変更届出書（第十四号様式）
  - 七 政令第四条第三項の規定による届出 診療所開設届出事項変更届出書（第十五号様式）又は助産所開設届出事項変更届出書（第十六号様式）
  - 八 政令第四条の二第一項の規定による届出 病院（診療所、助産所）開設届出書（第十七号様式）
  - 九 政令第四条の二第二項の規定による届出 病院（診療所、助産所）開設届出事項変更届出書（第十八号様式）
  - 十 法第八条の二第二項の規定による届出 病院（診療所、助産所）休止届出書（第十九号様式）又は病院（診療所、助産所）再開届出書（第二十号様式）

- 十一 法第九条第二項の規定による届出 病院（診療所、助産所）廃止届出書（第十九号様式）
- 十二 法第九条第二項の規定による届出 病院（診療所、助産所）開設者死亡（失そう宣告）届出書（第二十一号様式）
- 十三 法第十二条第一項ただし書の許可の申請 病院（診療所、助産所）開設者管理免除許可申請書（第二十二号様式）
- 十四 法第十二条第二項の許可の申請 病院（診療所、助産所）管理者兼任許可申請書（第二十三号様式）
- 十五 法第十五条第三項の規定による届出 次に掲げる場合の区分に応じ、それぞれ次に定める届出書
  - イ エックス線装置を備えた場合 エックス線装置設置届出書（第二十四号様式）
  - ロ 省令第二十四条第一号に該当する場合 診療用高エネルギー放射線発生装置設置届出書（第二十五号様式）
  - ハ 省令第二十四条第二号に該当する場合 診療用放射線照射装置設置届出書（第二十六号様式）
  - ニ 省令第二十四条第三号に該当する場合 診療用放射線照射器具設置届出書（その装備する放射性同位元素の物理的半減期が三十日を超えるもの）（第二十七号様式）
  - ホ 省令第二十四条第四号に該当する場合 診療用放射線照射器具設置届出書（その装備する放射性同位元素の物理的半減期が三十日以下のもの）（第二十八号様式）
  - ヘ 省令第二十四条第五号に該当する場合 診療用放射線照射器具使用予定届出書（第二十九号様式）
  - ト 省令第二十四条第六号に該当する場合 放射性同位元素装備診療機器設置届出書（第三十号様式）
  - チ 省令第二十四条第七号に該当する場合 診療用放射性同位元素設置届出書（第三十一号様式）
  - リ 省令第二十四条第八号に該当する場合 診療用放射性同位元素使用予定届出書（第二十九号様式）
- 又 省令第二十四条第九号又は第十号に該当する場合 エックス線装置等設置届出書

- 項変更届出書（第三十二号様式）
- ル 省令第二十四条第十一号に該当する場合 エックス線装置等廃止届出書（第三十三号様式）
- ヲ 省令第二十四条第十二号に該当する場合 エックス線装置等廃止届出書及び診療用放射性同位元素廃止措置届出書（第三十四号様式）
- 十六 法第十六条ただし書の許可の申請 病院医師宿直免除許可申請書（第三十五号様式）
- 十七 法第十八条ただし書の許可の申請 病院（診療所）専属薬剤師設置免除許可申請書（第三十六号様式）
- 十八 法第二十七条の検査の申出 病院（診療所、助産所）構造設備検査申出書（第三十七号様式）
- （書類の經由）
- 第三条 法、政令、省令及びこの規則の規定により知事に提出する書類は、病院、診療所、助産所又は医療法人の主たる事務所の所在地を所管する保健所長を経由しなければならない。
- 附 則
- 1 この規則は、平成十五年八月一日から施行する。
- 2 この規則の施行の際現に改正前の医療法施行細則の規定によりされている申請その他の行為は、改正後の医療法施行細則の相当規定によりされている申請その他の行為とみなす。

## 第1号様式(第2条関係)

(日本工業規格A列4番)

(第1面)

香 川 県 証 紙 欄 (消印してはならない。)
-----------------------------

## 病院開設許可申請書

年 月 日

香川県知事 殿

申請者 住 所  
氏 名

⑩

〔法人にあつては、主たる事務所の  
所在地、名称及び代表者の氏名〕

病院を開設したいので、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日		
開設の目的及び維持の方法 (開設者が医師又は歯科医 師以外の者である場合)		
開設者が医師又は歯 科医師であつて、現 に病院若しくは診療 所を開設し、若しく は管理し、又は病院 若しくは診療所に勤 務している場合	名 称	
	所 在 地	
	種 別	開設 ・ 管理 ・ 勤務
開設者が医師又は歯 科医師であつて、同 時に2以上の病院又 は診療所を開設しよ うとする場合	名 称	
	開設場所	
	開設予定 年 月	年 月

(第2面)

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 <span style="float:right">㎡</span>								
建物の構造概要 <span style="float:right">造 階建 延床面積 ㎡</span>								
病床数及び病床の種類ごとの病床数		一 般	療 養	精 神	感 染 症	結 核	計	
	病棟(階)	室 床	室 床	室 床	室 床	室 床	室 床	室 床
	病棟(階)	室 床	室 床	室 床	室 床	室 床	室 床	室 床
	病棟(階)	室 床	室 床	室 床	室 床	室 床	室 床	室 床
	病棟(階)	室 床	室 床	室 床	室 床	室 床	室 床	室 床
	計	室 床	室 床	室 床	室 床	室 床	室 床	室 床
施設の有無及び構造設備の概要	各科専門の診察室	有・無						
	手術室	有・無						
	処置室	有・無						
	臨床検査施設	有・無						
	エックス線装置	有・無						
	調剤所	有・無						
	給食施設	有・無						

## (第3面)

施設 の 有 無 及 び 構 造 設 備 の 概 要	消毒施設	有・無	
	洗濯施設	有・無	
	分べん室	有・無	
	新生児の 入浴施設	有・無	
	機能訓練 室	有・無	
	談話室	有・無	
	食 堂	有・無	
	浴 室	有・無	
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 氏名の記載を自署で行う場合は、押印を省略することができます。
- 4 開設者が医師又は歯科医師であるときは、その免許証を提示し、又はその写しを添付してください。
- 5 開設者が法人であるときは、定款、寄附行為又は当該病院の設置に関する条例を添付してください。
- 6 敷地の平面図、敷地周囲の見取図及び建物の平面図（各室の用途及び各病室の病床数を示し、精神病室、感染症病室、結核病室又は療養病床に係る病室があるときは、その旨を明示したもの）を添付してください。
- 7 汚水を公共用水域に排水しようとする病院にあっては、医療法施行規則第1条第2項各号に掲げる事項を記載した書類を添付してください。

第2号様式(第2条関係)

(日本工業規格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

㊟

{法人にあつては、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								m <sup>2</sup>
建物の構造概要	造 階建 延床面積							m <sup>2</sup>

(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	室 床
階	室 床	室 床	室 床	室 床	室 床
階	室 床	室 床	室 床	室 床	室 床
階	室 床	室 床	室 床	室 床	室 床
計	室 床	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 氏名の記載を自署で行う場合は、押印を省略することができます。
- 4 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。
- 5 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。

第3号様式(第2条関係)

(日本工業規格A列4番)

香 川 県 証 紙 欄  
(消印してはならない。)

助産所開設許可申請書

年 月 日

香川県 保健所長 殿

申請者 住 所  
氏 名

㊟

〔法人にあつては、主たる事務所の  
所在地、名称及び代表者の氏名〕

助産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				
従業者の定員	助 産 師	看 護 師	准 看 護 師	嘱 託 医 師	そ の 他
敷 地 の 面 積	m <sup>2</sup>				
建物の構造概要	<b>造 階建 延床面積</b>				m <sup>2</sup>

- 備考 1 氏名の記載を白署で行う場合は、押印を省略することができます。
- 2 開設者が法人であるときは、定款、寄附行為又は当該助産所の設置に関する条例を添付してください。
- 3 敷地の平面図及び建物の平面図（各室の用途を示し、妊婦、産婦又はじよく婦を入所させる室については、その定員を明示したもの）を添付してください。

## 第4号様式(第2条関係)

(日本工業規格A列4番)

(表面)

病院開設許可事項変更許可申請書(病床数の増加に関するもの)

年 月 日

香川県知事 殿

開設者 住 所  
氏 名

⑩

〔法人にあつては、主たる事務所の  
所在地、名称及び代表者の氏名〕

病院の開設許可事項の変更をしたいので、医療法第7条第2項の許可を申請します。

名 称	
所 在 地	
開 設 許 可 年 月 日	年 月 日
変 更 予 定 年 月	年 月
変 更 事 項 (該当する番号を○で 囲んでください。)	1 開設の目的又は維持の方法(開設者が医師又は歯科医師以外の者である場合) 2 従業者の定員 3 敷地の面積 4 建物の構造概要又は各室の用途 5 精神病室、感染症病室、結核病室又は療養病床に係る病室の位置 6 医療法第21条第1項第2号から第8号まで又は第10号に掲げる施設の有無又は 構造設備の概要 7 医療法第21条第1項第11号に掲げる施設又は医療法施行規則第21条第1項各号 に掲げる施設の構造設備の概要 8 病床数若しくは病床の種別ごとの病床数又は各病室の病床数

(裏面)

変 更 前	
変 更 後	
変 更 の 理 由	

- 備考 1 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。
- 2 氏名の記載を自署で行う場合は、押印を省略することができます。
- 3 変更事項3から8までのいずれかに該当する場合は、変更内容のわかる平面図を添付してください。

## 第5号様式(第2条関係)

(日本工業規格A列4番)

(表面)

病院開設許可事項変更許可申請書(病床数の増加に関するもの以外のもの)

年 月 日

香川県 保健所長 殿

開設者 住 所  
氏 名

印

〔法人にあつては、主たる事務所の  
所在地、名称及び代表者の氏名〕

病院の開設許可事項の変更をしたいので、医療法第7条第2項の許可を申請します。

名 称	
所 在 地	
開 設 許 可 年 月 日	年 月 日
変 更 予 定 年 月	年 月
変 更 事 項 (該当する番号を○で 囲んでください。)	1 開設の目的又は維持の方法(開設者が医師又は歯科医師以外の者である場合) 2 従業者の定員 3 敷地の面積 4 建物の構造概要又は各室の用途 5 精神病室、感染症病室、結核病室又は療養病床に係る病室の位置 6 医療法第21条第1項第2号から第8号まで又は第10号に掲げる施設の有無又は 構造設備の概要 7 医療法第21条第1項第11号に掲げる施設又は医療法施行規則第21条第1項各号 に掲げる施設の構造設備の概要 8 歯科技工室の構造設備の概要 9 各病室の病床数

(裏面)

変 更 前	
変 更 後	
変 更 の 理 由	

- 備考 1 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。
- 2 氏名の記載を自署で行う場合は、押印を省略することができます。
- 3 変更事項3から9までのいずれかに該当する場合は、変更内容のわかる平面図を添付してください。

第6号様式(第2条関係)

(日本工業規格A列4番)

## 診療所開設許可事項変更許可申請書

年 月 日

香川県 保健所長 殿

開設者 住 所  
氏 名

㊟

〔法人にあつては、主たる事務所の  
所在地、名称及び代表者の氏名〕

診療所の開設許可事項の変更をしたいので、医療法第7条第2項の許可を申請します。

名 称	
所 在 地	
開 設 許 可 年 月 日	年 月 日
変 更 予 定 年 月	年 月
変 更 事 項 (該当する番号を○で 囲んでください。)	1 開設の目的又は維持の方法 2 従業者の定員 3 敷地の面積 4 建物の構造概要又は各室の用途 5 歯科技工室の構造設備の概要 6 病床数若しくは病床の種別ごとの病床数又は各病室の病床数若しくは病床種別
変 更 前	
変 更 後	
変 更 の 理 由	

- 備考 1 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。
- 2 氏名の記載を自署で行う場合は、押印を省略することができます。
- 3 変更事項3から6までのいずれかに該当する場合は、変更内容のわかる平面図を添付してください。

## 第7号様式(第2条関係)

(日本工業規格A列4番)

## 助産所開設許可事項変更許可申請書

年 月 日

香川県 保健所長 殿

開設者 住 所

氏 名

⑩

〔法人にあつては、主たる事務所の  
所在地、名称及び代表者の氏名〕

助産所の開設許可事項の変更をしたいので、医療法第7条第2項の許可を申請します。

名 称	
所 在 地	
開 設 許 可 年 月 日	年 月 日
変 更 予 定 年 月	年 月
変 更 事 項 (該当する番号を○で 囲んでください。)	1 従業者の定員 2 敷地の面積 3 建物の構造概要又は各室の用途 4 妊婦、産婦又はじょく婦を入所させる室の定員
変 更 前	
変 更 後	
変 更 の 理 由	

備考 1 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。

2 氏名の記載を自署で行う場合は、押印を省略することができます。

3 変更事項2から4までのいずれかに該当する場合は、変更内容のわかる平面図を添付してください。

第8号様式(第2条関係)

(日本工業規格A列4番)

(表面)

診療所療養病床設置許可申請書

年 月 日

香川県知事 殿

開設者 住 所  
氏 名

㊤

{法人にあつては、主たる事務所の  
所在地、名称及び代表者の氏名}

電話番号

診療所に療養病床を設置したいので、医療法第7条第3項の許可を申請します。

名 称				
所 在 地				
設 置 予 定 年 月	年		月	
病 床 数	療養病床設置前		療養病床設置後	
	病 床 数	療 養 病 床 数	その他の病床数	
	<		>	
療養病床に係る各病室の 病床数	病室番号	病 床 数	病室番号	病 床 数
	号室	床	号室	床
	号室	床	号室	床
	号室	床	号室	床
	号室	床	号室	床
	号室	床	号室	床
従 業 者 の 定 員		療養病床設置前	療養病床設置後	現在の従業者の実員
	医 師			
	看 護 師		( )	
	准 看 護 師		( )	
	看 護 補 助 者		( )	
	そ の 他			
	計		( )	

(裏面)

施設 の 構 造 設 備 の 概 要	機 能 訓 練 室	(主な器械又は器具)
	談 話 室	専用 ・ 共用 (該当するものに○をしてください。)
	食 堂	
	浴 室	

- 備考
- 1 療養病床数については、療養病床に係る病室のうち床面積又は隣接する廊下の幅について医療法施行規則等の一部を改正する省令（平成13年厚生労働省令第8号）附則第7条又は第8条の適用を受けるものがあるときは、〈 〉内にその病室の病床数を内数で記載してください。
  - 2 従業者の定員については、（ ）内に療養病床に入院している患者を担当するための看護師、准看護師及び看護補助者の員数を内数で記載してください。
  - 3 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。
  - 4 氏名の記載を自署で行う場合は、押印を省略することができます。
  - 5 建物の平面図（各室の用途を示し、各病室の病室番号、病床数、病床種別並びに床面積及び隣接する廊下の幅（内法により測定したもの）を明示したもの）を添付してください。

第9号様式(第2条関係)

(日本工業規格A列4番)

(表面)

診療所療養病床設置許可事項変更許可申請書(療養病床数の増加に関するもの)

年 月 日

香川県知事 殿

開設者 住 所  
氏 名

㊟

{法人にあつては、主たる事務所の  
所在地、名称及び代表者の氏名 }

診療所の療養病床設置許可事項の変更をしたいので、医療法第7条第3項の許可を申請します。

名 称				
所 在 地				
療養病床設置許可 年 月 日	年 月 日			
変 更 予 定 年 月	年 月			
病 床 数	変 更 前		変 更 後	
	療養病床数	その他の病床数	療養病床数	その他の病床数
	< >		< >	
療養病床に係る各病室 の病床数	変 更 前		変 更 後	
	病室番号	病床数	病室番号	病床数
	号室	床	号室	床
	号室	床	号室	床
	号室	床	号室	床
	号室	床	号室	床
	号室	床	号室	床
	号室	床	号室	床
	計	床	計	床

(裏面)

		変 更 内 容		現在の従業者の実員
		変 更 前	変 更 後	
従業者の定員	医 師			
	看 護 師	( )	( )	( )
	准 看 護 師	( )	( )	( )
	看 護 補 助 者	( )	( )	( )
	そ の 他			
	計	( )	( )	( )
施設の構造設備の概要	施 設 名			
		変 更 前	変 更 後	
	機 能 訓 練 室			
	談 話 室			
	食 堂			
	浴 室			
変 更 の 理 由				

- 備考 1 療養病床数については、療養病床に係る病室のうち床面積又は隣接する廊下の幅について医療法施行規則等の一部を改正する省令（平成13年厚生労働省令第8号）附則第7条又は第8条の適用を受けるものがあるときは、〈 〉内にその病室の病床数を内数で記載してください。
- 2 従業者の定員については、( )内に療養病床に入院している患者を担当するための看護師、准看護師及び看護補助者の員数を内数で記載してください。
- 3 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。
- 4 氏名の記載を自署で行う場合は、押印を省略することができます。
- 5 従業者の定員の変更以外の変更の場合は、変更内容のわかる平面図を添付してください。

第10号様式(第2条関係)

(日本工業規格A列4番)

(表面)

診療所療養病床設置許可事項変更許可申請書(療養病床数の増加に関するもの以外のもの)

年 月 日

香川県 保健所長 殿

開設者 住 所  
氏 名

㊟

{法人にあつては、主たる事務所の  
所在地、名称及び代表者の氏名}

診療所の療養病床設置許可事項の変更をしたいので、医療法第7条第3項の許可を申請します。

名 称				
所 在 地				
療養病床設置許可 年 月 日	年 月 日			
変 更 予 定 年 月	年 月			
療養病床に係る各病室 の病床数	変 更 前		変 更 後	
	病室番号	病床数	病室番号	病床数
	号室	床	号室	床
	号室	床	号室	床
	号室	床	号室	床
	号室	床	号室	床
	号室	床	号室	床
	号室	床	号室	床
	計	床	計	床

(裏面)

		変 更 前		変 更 後		現在の従業者の実員
従業者の定員	医 師					
	看 護 師	( )	( )	( )	( )	( )
	准 看 護 師	( )	( )	( )	( )	( )
	看 護 補 助 者	( )	( )	( )	( )	( )
	そ の 他					
	計	( )	( )	( )	( )	( )
施設の構造設備の概要	施 設 名	変 更 内 容				
		変 更 前		変 更 後		
	機 能 訓 練 室					
	談 話 室					
	食 堂					
	浴 室					
変 更 の 理 由						

備考 1 従業者の定員については、( )内に療養病床に入院している患者を担当するための看護師、准看護師及び看護補助者の員数を内数で記載してください。

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 氏名の記載を自署で行う場合は、押印を省略することができます。

4 従業者の定員の変更以外の変更の場合は、変更内容のわかる平面図を添付してください。

第11号様式(第2条関係)

(日本工業規格A列4番)

(表面)

診療所開設届出書

年 月 日

香川県 保健所長 殿

開設者 住 所  
氏 名  
電話番号

㊞

診療所を開設したので、医療法第8条の規定により届け出ます。

名 称					
開 設 場 所					
開 設 年 月 日	年 月 日				
診 療 を 行 う 科 目					
開設者が現に病院若しくは他の診療所を開設し、若しくは管理し、又は病院若しくは他の診療所に勤務している場合	名 称				
	所 在 地				
	種 別	開設 ・ 管理 ・ 勤務			
開設者が同時に2以上の病院又は診療所を開設する場合	名 称				
	開 設 場 所				
	開 設 年 月	年 月			
管 理 者	住 所				
	氏 名				
診療に従事する医師及び歯科医師並びに業務に従事する助産師	氏 名	職 種	担当診療科名	診療日又は勤務日	診療時間又は勤務時間
薬 剤 師 の 氏 名 (薬剤師が勤務する場合)					

(裏面)

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
病床数及び病床の種類ごとの病床数		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
	計	室	床	室	床	室	床	室 床
敷地の面積								m <sup>2</sup>
建物の構造概要	造 階建 延床面積							m <sup>2</sup>
歯科技工室の構造設備の概要 (歯科技工室を設けた場合)								

- 備考
- 1 従業員の定員については、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 氏名の記載を自署で行う場合は、押印を省略することができます。
  - 4 開設者、管理者、診療に従事する医師及び歯科医師並びに業務に従事する助産師の免許証を提示し、又はその写しを添付してください。
  - 5 敷地の平面図及び建物の平面図（各室の用途を示し、病室を設けた場合は、各病室の病床数及び病床種別を明示したものを）を添付してください。

## 第12号様式(第2条関係)

(日本工業規格A列4番)

## 助産所開設届出書

年 月 日

香川県 保健所長 殿

開設者 住 所  
氏 名  
電話番号

㊟

助産所を開設したので、医療法第8条の規定により届け出ます。

名 称				
開 設 場 所				
開 設 年 月 日	年 月 日			
開設者が現に他の助産所を開設し、若しくは管理し、又は病院、診療所若しくは他の助産所に勤務している場合	名 称			
	所 在 地			
	種 別	開設 ・ 管理 ・ 勤務		
開設者が同時に2以上の助産所を開設する場合	名 称			
	開 設 場 所			
	開 設 年 月	年 月		
管 理 者	住 所			
	氏 名			
業務に従事する助産師	氏 名	勤務日	勤務時間	
嘱 託 医 師	住 所			
	氏 名			
従 業 者 の 定 員	助 産 師	看 護 師	准 看 護 師	嘱 託 医 師
敷 地 の 面 積	m <sup>2</sup>			
建 物 の 構 造 概 要	造 階建 延床面積			m <sup>2</sup>

- 備考 1 氏名の記載を自署で行う場合は、押印を省略することができます。
- 2 開設者、管理者及び業務に従事する助産師の免許証を提示し、又はその写しを添付してください。
- 3 嘱託医師の承諾書を添付し、及び免許証を提示し、又はその写しを添付してください。
- 4 敷地の平面図及び建物の平面図(各室の用途を示し、妊娠、産婦又はじょく婦を入所させる室については、その定員を明示したもの)を添付してください。

第13号様式(第2条関係)

(日本工業規格A列4番)

(表面)

病院(診療所、助産所)開設許可事項変更届出書

年 月 日

香川県 保健所長 殿

開設者 住 所

氏 名

印

(法人にあつては、主たる事務所の  
所在地、名称及び代表者の氏名)

病院(診療所、助産所)の開設許可事項を変更したので、医療法施行令第4条第1項の規定により届け出ます。

名 称	
所 在 地	
開 設 許 可 年 月 日	年 月 日
変 更 年 月 日	年 月 日
変 更 事 項 (該当する番号を○で 囲んでください。)	1 開設者の住所又は氏名(法人にあつては、名称又は主たる事務所の所在地) 2 名称 3 診療を行う科目(病院又は診療所の場合) 4 医師又は歯科医師である開設者が、現に開設し、管理し又は勤務している他の病院又は診療所(病院又は診療所の場合) 5 病床数若しくは病床の種別ごとの病床数又は各病室の病床数(病院又は診療所の場合) 6 定款、寄附行為又は当該病院、診療所若しくは助産所の設置に関する条例(開設者が法人の場合) 7 医療法施行規則第1条第2項各号に掲げる事項(病院の場合)

(裏面)

変 更 前	
変 更 後	
変 更 の 理 由	

- 備考 1 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。
- 2 氏名の記載を自署で行う場合は、押印を省略することができます。
- 3 変更事項5から7までのいずれかに該当する場合は、変更内容のわかる書類を添付してください。
- 4 変更を生じた日から10日以内に届け出てください。

第14号様式(第2条関係)

(日本工業規格A列4番)

診療所療養病床設置許可事項変更届出書

年 月 日

香川県 保健所長 殿

開設者 住 所  
氏 名

㊟

〔法人にあつては、主たる事務所の  
所在地、名称及び代表者の氏名〕

診療所の療養病床設置許可事項を変更したので、医療法施行令第4条第2項の規定により届け出ます。

名 称				
所 在 地				
療養病床設置許可 年 月 日	年 月 日			
変 更 年 月 日	年 月 日			
病 床 数	変 更 前		変 更 後	
	療養病床数	その他の病床数	療養病床数	その他の病床数
	< >		< >	
療養病床に係る各病室の 病床数	変 更 前		変 更 後	
	病室番号	病 床 数	病室番号	病 床 数
	号室	床	号室	床
	号室	床	号室	床
	号室	床	号室	床
	号室	床	号室	床
	号室	床	号室	床
	計	床	計	床
変 更 の 理 由				

- 備考 1 療養病床数については、療養病床に係る病室のうち床面積又は隣接する廊下の幅について医療法施行規則等の一部を改正する省令(平成13年厚生労働省令第8号)附則第7条又は第8条の適用を受けるものがあるときは、< >内にその病室の病床数を内数で記載してください。
- 2 氏名の記載を自署で行う場合は、押印を省略することができます。
- 3 変更を生じた日から10日以内に届け出てください。

## 第15号様式(第2条関係)

(日本工業規格A列4番)

(表面)

## 診療所開設届出事項変更届出書

年 月 日

香川県 保健所長 殿

開設者 住 所  
氏 名

印

診療所の開設届出事項を変更したので、医療法施行令第4条第3項の規定により届け出ます。

名 称	
所 在 地	
開 設 年 月 日	年 月 日
変 更 年 月 日	年 月 日
変 更 事 項 (該当する番号を○で 囲んでください。)	1 開設者の住所又は氏名 2 名称 3 開設場所 4 診療を行う科目 5 開設者が現に開設し、管理し、又は勤務している病院又は他の診療所 6 管理者の住所又は氏名 7 診療に従事する医師若しくは歯科医師の氏名、担当診療科名、診療日若しくは診療時間又は業務に従事する助産師の氏名、勤務日若しくは勤務時間 8 薬剤師の氏名 9 従業者の定員 10 敷地の面積 11 建物の構造概要又は各室の用途 12 歯科技工室の構造設備の概要 13 病床数若しくは病床の種別ごとの病床数又は各病室の病床数若しくは病床種別

(裏面)

変 更 前	
変 更 後	
変 更 の 理 由	

- 備考
- 1 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。
  - 2 氏名の記載を自署で行う場合は、押印を省略することができます。
  - 3 変更事項7に該当する場合であって、新たな医師、歯科医師又は助産師が診療又は業務に従事するときは、その医師、歯科医師若しくは助産師の免許証を提示し、又はその写しを添付してください。
  - 4 変更事項10から13までのいずれかに該当する場合は、変更内容のわかる平面図を添付してください。
  - 5 変更を生じた日から10日以内に届け出てください。

第16号様式(第2条関係)

(日本工業規格A列4番)

(表面)

## 助産所開設届出事項変更届出書

年 月 日

香川県 保健所長 殿

開設者 住 所  
氏 名

⑩

助産所の開設届出事項を変更したので、医療法施行令第4条第3項の規定により届け出ます。

名 称	
所 在 地	
開 設 年 月 日	年 月 日
変 更 年 月 日	年 月 日
変 更 事 項 (該当する番号を○で 囲んでください。)	1 開設者の住所又は氏名 2 名称 3 開設場所 4 開設者が現に開設し、若しくは管理している他の助産所又は勤務している病院、診療所若しくは他の助産所 5 管理者の住所又は氏名 6 業務に従事する助産師の氏名、勤務日又は勤務時間 7 嘱託医師の住所又は氏名 8 従業者の定員 9 敷地の面積 10 建物の構造概要又は各室の用途 11 妊婦、産婦又はじょく婦を入所させる室の定員

(裏面)

変 更 前	
変 更 後	
変 更 の 理 由	

- 備考 1 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。
- 2 氏名の記載を自署で行う場合は、押印を省略することができます。
- 3 変更事項6に該当する場合であって、新たな助産師が業務に従事するときは、その助産師の免許証を提示し、又はその写しを添付してください。
- 4 変更事項7に該当する場合であって、新たな医師が嘱託医師になるときは、嘱託医師となる旨の承諾書を添付し、及び医師の免許証を提示し、又はその写しを添付してください。
- 5 変更事項9から11までのいずれかに該当する場合は、変更内容のわかる平面図を添付してください。
- 6 変更を生じた日から10日以内に届け出てください。

## 第17号様式(第2条関係)

(日本工業規格A列4番)

## 病院(診療所、助産所)開設届出書

年 月 日

香川県 保健所長 殿

開設者 住 所  
氏 名

㊟

〔法人にあつては、主たる事務所の  
所在地、名称及び代表者の氏名〕

病院(診療所、助産所)を開設したので、医療法施行令第4条の2第1項の規定により届け出ます。

名	称												
所	在	地											
開	設	年	月	日	年	月	日						
管	理	者	住	所									
			氏	名									
診	療	に	従	事	す	医	師	氏	職	担	診	勤	診
								名	種	当	療	日	療
										診	又	時	
										務	日	間	
薬			剤										
師			の										
氏			名										
(			薬										
剤			師										
が			勤										
務			す										
る			場										
場			合										
)													
嘱	託	医	師	住	所								
				氏	名								
従	業	者	の	実	員	医	歯	薬	助	看	准	栄	診
						師	科	剤	産	護	看	養	療

- 備考 1 従業者の実員については、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 氏名の記載を自署で行う場合は、押印を省略することができます。
- 4 管理者、診療に従事する医師及び歯科医師並びに業務に従事する助産師の免許証を提示し、又はその写しを添付してください。
- 5 助産所の嘱託医師については、嘱託医師となる旨の承諾書を添付し、及び医師の免許証を提示し、又はその写しを添付してください。
- 6 開設した日から10日以内に届け出てください。

## 第18号様式(第2条関係)

(日本工業規格A列4番)

## 病院(診療所、助産所)開設届出事項変更届出書

年 月 日

香川県 保健所長 殿

開設者 住 所  
氏 名

⑩

〔法人にあつては、主たる事務所の  
所在地、名称及び代表者の氏名〕

病院(診療所、助産所)の開設届出事項を変更したので、医療法施行令第4条の2第2項の規定により届け出ます。

名 称	
所 在 地	
開 設 年 月 日	年 月 日
変 更 年 月 日	年 月 日
変 更 事 項 (該当する番号を○で 囲んでください。)	1 管理者の住所又は氏名 2 嘱託医師の住所又は氏名(助産所の場合)
変 更 前	
変 更 後	
変 更 の 理 由	

- 備考 1 氏名の記載を自署で行う場合は、押印を省略することができます。
- 2 変更事項1に該当する場合であつて、新たな医師、歯科医師又は助産師が管理者になるときは、その医師、歯科医師若しくは助産師の免許証を提示し、又はその写しを添付してください。
- 3 変更事項2に該当する場合であつて、新たな医師が嘱託医師となるときは、嘱託医師となる旨の承諾書を添付し、及び医師の免許証を提示し、又はその写しを添付してください。
- 4 変更を生じた日から10日以内に届け出てください。

## 第19号様式(第2条関係)

(日本工業規格A列4番)

## 病院(診療所、助産所)休止(廃止)届出書

年 月 日

香川県 保健所長 殿

開設者 住 所  
氏 名

⑩

〔法人にあつては、主たる事務所の  
所在地、名称及び代表者の氏名〕

病院(診療所、助産所)を休止(廃止)したので、医療法第8条の2第2項(第9条第1項)の規定により届け出ます。

名 称	
所 在 地	
休止(廃止)年月日	年 月 日
休止の場合は、その 予 定 期 間	年 月 日から 年 月 日まで
休止(廃止)の理由	

- 備考 1 氏名の記載を自署で行う場合は、押印を省略することができます。  
2 休止し、又は廃止した日から10日以内に届け出てください。

第20号様式(第2条関係)

(日本工業規格A列4番)

病院(診療所、助産所)再開届出書

年 月 日

香川県 保健所長 殿

開設者 住 所  
氏 名

㊟

{法人にあつては、主たる事務所の  
所在地、名称及び代表者の氏名}

休止していた病院(診療所、助産所)を再開したので、医療法第8条の2第2項の規定により届け出ます。

名 称	
所 在 地	
休 止 年 月 日	年 月 日
再 開 年 月 日	年 月 日
再 開 の 理 由	

- 備考 1 氏名の記載を自署で行う場合は、押印を省略することができます。  
2 再開した日から10日以内に届け出てください。

第21号様式(第2条関係)

(日本工業規格A列4番)

病院(診療所、助産所)開設者死亡(失そう宣告)届出書

年 月 日

香川県 保健所長 殿

届出義務者 住 所  
氏 名  
電話番号

㊟

病院(診療所、助産所)の開設者が死亡した(失そうの宣告を受けた)ので、医療法第9条第2項の規定により届け出ます。

名 称	
所 在 地	
開 設 者 氏 名	
死亡(死亡したものとみなされた)年月日	年 月 日

- 備考 1 氏名の記載を自署で行う場合は、押印を省略することができます。  
2 死亡し、又は失そうの宣告を受けた日から10日以内に届け出てください。

## 第22号様式(第2条関係)

(日本工業規格A列4番)

## 病院(診療所、助産所)開設者管理免除許可申請書

年 月 日

香川県知事 殿

開設者 住 所  
氏 名

Ⓜ

〔法人にあつては、主たる事務所の  
所在地、名称及び代表者の氏名〕

他の者を管理者にしたいので、医療法第12条第1項ただし書の許可を申請します。

名 称		
所 在 地		
開設者以外の者を管理者にしようとする理由		
管理者にしようとする者	住 所	
	氏 名	

- 備考 1 氏名の記載を自署で行う場合は、押印を省略することができます。  
2 管理者にしようとする者が医師又は歯科医師の場合はその免許証の写しを、助産師の場合はその免許証の写し又は助産婦名簿の謄本を添付してください。

第23号様式(第2条関係)

(日本工業規格A列4番)

病院(診療所、助産所)管理者兼任許可申請書

年 月 日

香川県知事 殿

開設者 住 所  
氏 名

㊟

〔法人にあつては、主たる事務所の  
所在地、名称及び代表者の氏名〕

他の病院、診療所又は助産所の管理者を管理者にしたいので、医療法第12条第2項の許可を申請します。

管 理 者	住 所					
	氏 名					
現に管理する 病院、診療所 又は助産所	名 称					
	所 在 地					
	診 療 科 名					
	病 床 数					
	従業者の定員	医 師	歯科医師	助 産 師	その他	計
新たに管理さ せようとする 病院、診療所 又は助産所	名 称					
	所 在 地					
	診 療 科 名					
	病 床 数					
	従業者の定員	医 師	歯科医師	助 産 師	その他	計
当該病院、診療所又は助産所 を管理させようとする理由						
現に管理する病院、診療所又 は助産所と新たに管理させよ うとする病院、診療所又は助 産所との距離及び連絡に要す る時間						

- 備考 1 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。  
2 氏名の記載を自署で行う場合は、押印を省略することができます。

第24号様式(第2条関係)

(日本工業規格A列4番)

エックス線装置設置届出書

年 月 日

香川県 保健所長 殿

管理者 住 所  
氏 名

㊤

エックス線装置を設置したので、医療法第15条第3項の規定により届け出ます。

病院又は 診療所	名 称			
	所在地			
エックス線装置の製作者名、型式及び台数				
エックス線高電圧発生装置の定格出力				
エックス線装置及びエックス線診療室のエックス線障害の防止に関する構造設備及び予防措置の概要				
エックス線診療に従事する医師、歯科医師、診療放射線技師及び診療エックス線技師	氏 名	職 種	エックス線診療に関する経歴	
設 置 年 月 日		年 月 日		

- 備考 1 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。
- 2 氏名の記載を白署で行う場合は、押印を省略することができます。
- 3 届出に係る装置及び診療室の平面図及び側面図を添付してください。
- 4 設置した日から10日以内に届け出てください。

第25号様式(第2条関係)

(日本工業規格A列4番)

診療用高エネルギー放射線発生装置設置届出書

年 月 日

香川県 保健所長 殿

管理者 住 所  
氏 名

印

診療用高エネルギー放射線発生装置を設置するので、医療法第15条第3項の規定により届け出ます。

病院又は 診療所	名称			
	所在地			
診療用高エネルギー放射線発生装置の製作者名、型式及び台数				
診療用高エネルギー放射線発生装置の定格出力				
診療用高エネルギー放射線発生装置及び診療用高エネルギー放射線発生装置使用室の放射線障害の防止に関する構造設備及び予防措置の概要				
診療用高エネルギー放射線発生装置を使用する医師、歯科医師及び診療放射線技師	氏名	職種	放射線診療に関する経歴	
予定使用開始時期				

備考 1 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。

2 氏名の記載を白署で行う場合は、押印を省略することができます。

3 届出に係る装置及び使用室の平面図及び側面図を添付してください。

第26号様式(第2条関係)

(日本工業規格A列4番)

診療用放射線照射装置設置届出書

年 月 日

香川県 保健所長 殿

管理者 住 所  
氏 名

印

診療用放射線照射装置を設置するので、医療法第15条第3項の規定により届け出ます。

病院又は 診療所	名 称			
	所在地			
診療用放射線照射装置の製作者名、型式及び個数並びに装備する放射性同位元素の種類及びベクレル単位をもって表わした数量				
診療用放射線照射装置、診療用放射線照射装置使用室、貯蔵施設及び運搬容器並びに診療用放射線照射装置により治療を受けている患者を入院させる病室の放射線障害の防止に関する構造設備及び予防措置の概要				
診療用放射線照射装置を使用する医師、歯科医師及び診療放射線技師	氏 名	職 種	放射線診療に関する経歴	
予定使用開始時期				

- 備考 1 氏名の記載を自署で行う場合は、押印を省略することができます。  
2 届出に係る装置、使用室、貯蔵施設及び治療患者の病室の平面図及び側面図を添付してください。

## 第27号様式(第2条関係)

(日本工業規格A列4番)

診療用放射線照射器具設置届出書(その装備する放射性同位元素の  
物理的半減期が30日を超えるもの)

年 月 日

香川県 保健所長 殿

管理者 住 所  
氏 名

㊟

診療用放射線照射器具を設置するので、医療法第15条第3項の規定により届け出ます。

病院又は 診療所	名称			
	所在地			
診療用放射線照射器具 の型式及び個数並びに 装備する放射性同位元 素の種類及びベクレル 単位をもって表わした 数量				
診療用放射線照射器具 使用室、貯蔵施設及び 運搬容器並びに診療用 放射線照射器具により 治療を受けている患者 を入院させる病室の放 射線障害の防止に関す る構造設備及び予防措 置の概要				
診療用放射線照射器具 を使用する医師、歯科 医師及び診療放射線技 師	氏名	職 種	放射線診療に関する経歴	
予定使用開始時期				

備考 1 氏名の記載を白署で行う場合は、押印を省略することができます。

2 届出に係る使用室、貯蔵施設及び治療患者の病室の平面図及び側面図を添付してください。

第28号様式(第2条関係)

(日本工業規格A列4番)

**診療用放射線照射器具設置届出書(その装備する放射性同位元素の  
物理的半減期が30日以下のもの)**

年 月 日

香川県 保健所長 殿

管理者 住 所  
氏 名

⑩

診療用放射線照射器具を設置するので、医療法第15条第3項の規定により届け出ます。

病院又は 診療所	名 称		
	所在地		
その年に使用を予定する診療用放射線照射器具の型式及び個数並びに装備する放射性同位元素の種類及びベクレル単位をもって表した数量			
ベクレル単位をもって表した放射性同位元素の種類ごとの最大貯蔵予定数量及び1日の最大使用予定数量			
診療用放射線照射器具使用室、貯蔵施設及び運搬容器並びに診療用放射線照射器具により治療を受けている患者を入院させる病室の放射線障害の防止に関する構造設備及び予防措置の概要			
診療用放射線照射器具を使用する医師、歯科医師及び診療放射線技師	氏 名	職 種	放射線診療に関する経歴
予 定 使 用 開 始 時 期			

- 備考** 1 氏名の記載を自署で行う場合は、押印を省略することができます。  
2 届出に係る使用室、貯蔵施設及び治療患者の病室の平面図及び側面図を添付してください。

## 第29号様式(第2条関係)

(日本工業規格A列4番)

診療用放射線照射器具(診療用放射性同位元素)使用予定届出書

年 月 日

香川県 保健所長 殿

管理者 住 所  
氏 名

⑩

**翌年における診療用放射線照射器具(診療用放射性同位元素)の使用の予定について、医療法第15条第3項の規定により届け出ます。**

病院又は 診療所	名称	
	所在地	
診療用放射線照射器具の場合	翌年において使用を予定する診療用放射線照射器具の型式及び個数並びに装備する放射性同位元素の種類及びベクレル単位をもって表した数量	
診療用放射性同位元素の場合	翌年において使用を予定する診療用放射性同位元素の種類、形状及びベクレル単位をもって表した数量	

- 備考 1 氏名の記載を自署で行う場合は、押印を省略することができます。  
2 毎年12月20日までに届け出てください。

## 第30号様式(第2条関係)

(日本工業規格A列4番)

## 放射性同位元素装備診療機器設置届出書

年 月 日

香川県 保健所長 殿

管理者 住 所  
氏 名

⑩

放射性同位元素装備診療機器を設置するので、医療法第15条第3項の規定により届け出ます。

病院又は 診療所	名 称			
	所在地			
放射性同位元素装備診療機器の製作者名、型式及び台数並びに装備する放射性同位元素の種類及びベクレル単位をもって表わした数量				
放射性同位元素装備診療機器使用室の放射線障害の防止に関する構造設備及び予防措置の概要				
放射線を人体に対して照射する放射性同位元素装備診療機器にあつては、当該機器を使用する医師、歯科医師及び診療放射線技師	氏 名	職 種	放射線診療に関する経歴	
予 定 使 用 開 始 時 期				

- 備考 1 氏名の記載を自署で行う場合は、押印を省略することができます。  
2 届出に係る使用室の平面図及び側面図を添付してください。

## 第31号様式(第2条関係)

(日本工業規格A列4番)

## 診療用放射性同位元素設置届出書

年 月 日

香川県 保健所長 殿

管理者 住 所  
氏 名

⑩

診療用放射性同位元素を設置するので、医療法第15条第3項の規定により届け出ます。

病院又は 診療所	名称			
	所在地			
その年に使用を予定する診療用放射性同位元素の種類、形状及びベクレル単位をもって表わした数量				
ベクレル単位をもって表わした診療用放射性同位元素の種類ごとの最大貯蔵予定数量、1日の最大使用予定数量及び3月間の最大使用予定数量				
診療用放射性同位元素使用室、貯蔵施設、運搬容器及び廃棄施設並びに診療用放射性同位元素により治療を受けている患者を入院させる病室の放射線障害の防止に関する構造設備及び予防措置の概要				
診療用放射性同位元素を使用する医師及び歯科医師	氏名	職種	放射線診療に関する経歴	
予定設置時期				

備考 1 氏名の記載を自署で行う場合は、押印を省略することができます。

2 届出に係る使用室、貯蔵施設、廃棄施設及び治療患者の病室の平面図及び側面図を添付してください。

## 第32号様式(第2条関係)

(日本工業規格A列4番)

## エックス線装置等設置届出事項変更届出書

年 月 日

香川県 保健所長 殿

管理者 住 所  
氏 名

㊟

エックス線装置(診療用高エネルギー放射線発生装置、診療用放射線照射装置、診療用放射線照射器具、放射性同位元素装備診療機器、診療用放射性同位元素)設置届出事項を変更した(変更する)ので、医療法第15条第3項の規定により届け出ます。

病院又は 診療所	名 称	
	所在地	
変更(変更予定) 年 月 日		年 月 日
変 更 事 項		
変 更 前		
変 更 後		
変 更 の 理 由		

- 備考 1 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。
- 2 氏名の記載を自署で行う場合は、押印を省略することができます。
- 3 装置、診療室、使用室、貯蔵施設、廃棄施設又は治療患者の病室に変更がある場合は、変更内容のわかる平面図及び側面図を添付してください。
- 4 エックス線装置に係る変更については、変更の日から10日以内に届け出てください。

## 第33号様式(第2条関係)

(日本工業規格A列4番)

## エックス線装置等廃止届出書

年 月 日

香川県 保健所長 殿

管理者 住 所  
氏 名

印

エックス線装置(診療用高エネルギー放射線発生装置、診療用放射線照射装置、診療用放射線照射器具、放射性同位元素装備診療機器、診療用放射性同位元素)を廃止したので、医療法第15条第3項の規定により届け出ます。

病院又は 診療所	名 称	
	所在地	
廃止したエックス線 装置等		
廃 止 年 月 日		年 月 日
廃 止 の 理 由		
廃止後の処分方法 (診療用放射性同 位元素の廃止以外 の場合)		

- 備考 1 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。
- 2 氏名の記載を自署で行う場合は、押印を省略することができます。
- 3 廃止の日から10日以内に届け出てください。

第34号様式(第2条関係)

(日本工業規格A列4番)

診療用放射性同位元素廃止措置届出書

年 月 日

香川県 保健所長 殿

管理者 住 所  
氏 名

印

診療用放射性同位元素の廃止後の措置を講じたので、医療法第15条第3項の規定により届け出ます。

病院又は 診療所	名 称		
	所 在 地		
診療用放射性 同位元素による汚染の除去 の措置の概要	汚染を除去した場所		
	除 去 年 月 日	年 月 日	
	除 去 の 概 要		
診療用放射性 同位元素によ って汚染され た物の譲渡又 は廃棄の概要	譲 渡 の 場 合	汚染された物	
		譲渡の相手方	
		譲渡の条件等	
		譲 渡 年 月 日	年 月 日
	廃 棄 の 場 合	汚染された物	
		廃棄方法(廃棄業者に委託した場合は、その業者名)	
廃 棄 年 月 日		年 月 日	

- 備考 1 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。
- 2 氏名の記載を自署で行う場合は、押印を省略することができます。
- 3 廃止の日から30日以内に届け出てください。

第35号様式(第2条関係)

(日本工業規格A列4番)

病院医師宿直免除許可申請書

年 月 日

香川県知事 殿

管理者 住 所  
氏 名

印

病院に医師を宿直させないことについて、医療法第16条ただし書の許可を申請します。

名 称	
所 在 地	
宿直医師の業務を行う医師の宿舎と病院との距離	
宿直医師の業務を行う医師と病院との連絡方法	
医師を宿直させない理由	

- 備考 1 氏名の記載を自署で行う場合は、押印を省略することができます。  
2 宿直医師の業務を行う医師の宿舎から病院までの見取図を添付してください。

第36号様式(第2条関係)

(日本工業規格A列4番)

病院(診療所)専属薬剤師設置免除許可申請書

年 月 日

香川県知事 殿

開設者 住 所

氏 名

㊟

〔法人にあつては、主たる事務所の  
所在地、名称及び代表者の氏名〕

病院(診療所)に専属の薬剤師を置かないことについて、医療法第18条ただし書の許可を申請します。

名 称					
所 在 地					
診 療 科 名					
病 床 数 (病院の場合)	一 般	療 養	精 神	そ の 他	計
	床	床	床	床	床
過去1年間の1日平均外来患者数					人
過去1年間の1日平均入院患者数					人
過去1年間の1日平均調剤数					
過去1年間の処方中特に多い医薬品名					
専属の薬剤師を置かない理由					

備考 1 過去1年間の1日平均外来患者数、1日平均入院患者数、1日平均調剤数及び処方中特に多い医薬品名については、開設後1年に満たない場合は、推定数又は推定される医薬品名を記載してください。

2 氏名の記載を白署で行う場合は、押印を省略することができます。

## 第37号様式(第2条関係)

(日本工業規格A列4番)

香 川 県 証 紙 欄

(消印してはならない。)

病院(診療所、助産所)構造設備検査申出書

年 月 日

香川県 保健所長 殿

開設者 住 所

氏 名

Ⓜ

〔法人にあつては、主たる事務所の  
所在地、名称及び代表者の氏名〕

病院(診療所、助産所)の構造設備について医療法第27条の検査を受けたいので、申し上げます。

名	称	
所	在	地
診療を行う科目 (病院又は診療所の場合)		
開設(開設許可事項変更) 許可年月日 (検査を受けようとする施設 が許可に係るものの場合)		年 月 日
予定使用開始年月		年 月
検査を受けようとする施設	実地検査を要する施設	
	実地検査を要しない施設	

備考 1 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。

2 氏名の記載を自署で行う場合は、押印を省略することができます。

3 検査を受けようとする施設のうち自主検査を実施した施設については、その結果を記載した書類を添付してください。

平成十五年六月二十七日印刷発行

印刷発行所  
香  
川  
県  
庁

(購読料月極二千五百円)



古紙配合率70%  
白色度70%再生紙を使用しています