

診療所構造設備使用許可申請書

令和 年 月 日

大阪市保健所長 様

開設者住所.....

氏名.....

印

(法人の場合は主たる事務所の所在地、名称、代表者の職・氏名)

下記のとおり構造設備を使用したいので医療法第27条の規定により申請します。

1. 開設者の 住所・氏名	住 所	〒				
	氏 名					
	電 話	( )				
2. 診療所の 名 称	(フリガナ)					
3. 開設の場所	開設場所	〒				
	電 話	( )	F A X	( )		
4. 本申請に係る許可年月日 ・許可番号	(開設・変更) 令和 年 月 日 第 号 (病床設置・病床数・種別変更) 令和 年 月 日 第 号					
5. 建物の構造 設備の概要	①廊下幅		片 廊 下		両側に居室のある廊下	
		最 大	c m		c m	
		最 小	c m		c m	
	②階 段	名 称				
		幅	cm	cm	cm	cm
		けあげ	cm	cm	cm	cm
		踏 面	cm	cm	cm	cm
		踊り場	cm	cm	cm	cm
		くぐり戸	×	×	×	×
		手すり	有・無	有・無	有・無	有・無
屋内・外	内・外	内・外	内・外	内・外		
避難階段						

保健福祉センター受付印	手数料収納済印	大阪市保健所受付印	施設番号

様式4

6. 病室		病床数(床)	床面積(m <sup>2</sup> )	有効内法 床面積(m <sup>2</sup> )	1床あたりの有 効床面積(m <sup>2</sup> )	採光面積(m <sup>2</sup> )	外気開放 面積(m <sup>2</sup> )
1		一・療					
2		一・療					
3		一・療					
4		一・療					
5		一・療					
6		一・療					
7		一・療					
8		一・療					
9		一・療					
10		一・療					
11		一・療					
12		一・療					
13		一・療					
14		一・療					
15		一・療					
16		一・療					
17		一・療					
18		一・療					
19		一・療					
計							

7. 医療従事者名簿

職 種	氏 名	生 年 月 日	籍登録番号	登録年月日	常・非	備 考
		年 月 日		年 月 日	常・非	
		年 月 日		年 月 日	常・非	
		年 月 日		年 月 日	常・非	
		年 月 日		年 月 日	常・非	
		年 月 日		年 月 日	常・非	
		年 月 日		年 月 日	常・非	
		年 月 日		年 月 日	常・非	
		年 月 日		年 月 日	常・非	
		年 月 日		年 月 日	常・非	

様式4

＜療養病床を有する場合のみ＞

8. 従業者		常勤	非常勤	小計	注 非常勤については常勤換算数を記載すること
	医師				
	看護師				
	准看護師				
	看護補助者				
	その他				
	合計				
9. 法定施設の構造設備の概要	室名	床面積	内法面積	主要構造	設備概要
	機能訓練室				
	談話室				
	食堂				
	浴室				

10. 添付書類

- (1) 管理者の医師または歯科医師の臨床研修修了（及び再教育研修修了）登録証の写し及び免許証の写し並びに履歴書
- (2) 診療に従事する医師又は歯科医師の臨床研修修了登録証の写し及び免許証の写し並びに履歴書
- (3) 看護師または准看護師の看護師免許証写し
- (4) 建物の平面図
- (5) 建築基準法の検査済証の写し
- (6) 薬剤師免許証写し(常勤医師が3人以上勤務する場合必要)

(注) 1 臨床研修修了登録証について

- (1) 臨床研修制度が導入されたことに伴い、平成16年4月1日以後に医師免許を受けて、診療に従事しようとする医師については、2年以上の臨床研修を受けることが義務付けられました。よって、臨床研修を修了した者については、臨床研修修了登録証の写しを添付して下さい。
- (2) 臨床研修制度が導入されたことに伴い、平成18年4月1日以後に歯科医師免許を受けて、診療に従事しようとする歯科医師については、1年以上の臨床研修を受けることが義務付けられました。よって、臨床研修を修了した者については、臨床研修修了登録証の写しを添付して下さい。