

診療所開設許可申請書

令和 年 月 日

大阪市保健所長 様

開設者住所.....

氏名.....

(法人の場合は主たる事務所の所在地、名称、代表者の職名・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. 開設者の 住所・氏名	住 所	〒		
	氏 名	(フリガナ)		
	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. 診療科目				
5. 開設の目的				
6. 維持の方法				
7. 管 理 者	住 所	〒		
	氏 名	(フリガナ)		
	電 話	()		

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2

8. 従事者の定員	医師	歯科医師	薬剤師	看護師	准看護師	歯科衛生士	その他	計
	名	名	名	名	名	名	名	名
9. 敷地面積	m ²							
	別添敷地平面図1のとおり							
10. 周囲見取図	別添見取図2のとおり							
11. 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					
12. 病室数及び病床数	病室数	室						
	病床数	一般病床	療養病床			計		
床		床	床			床		
13. 歯科技工室の概要	歯科技工室	施設の有無		有・無				
		構造種別		造				
		床面積		m ²				
		床張		張				
		技工台 レジン重合器 技工用エンジン モデルトリマー 鑄造器		有・無 有・無 有・無 有・無 有・無				
14. 人工透析設備	有(床)・無							
15. 調剤所の構造	構造	造						
	面積	m ² ・床張張り						
	冷暗所(有・無) 感量10mg天秤(有・無) 毒薬箱(施設:有・無) 感量500mg天秤(有・無) 劇薬と普通薬を区別する戸棚(有・無) その他調剤に必要な器具(有・無)							
16. 開設者が法人である場合は定款・寄附行為又は条例	別紙のとおり							
17. 開設予定年月日	令和 年 月 日							
18. 添付書類	<p>(1) 管理者の医師又は歯科医師の免許証の写し及び臨床研修医等修了登録証の写し(原本照合必要)並びに履歴書</p> <p>(2) 敷地の平面図</p> <p>(3) 周囲の見取り図</p> <p>(4) 建物の平面図(病床を有する診療所については、各病室の病床数を明示すること)</p> <p>(5) 定款・寄附行為又は条例</p> <p>(6) 麻酔科標榜許可証の写し(麻酔科を標榜する場合:原本照合必要)</p> <p>(7) 勤務先管理者(院長)の同意書(管理者が他の病院等に勤務している場合)</p> <p>(注) 臨床研修等修了登録証について</p> <p>(1) 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ので、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ください。</p> <p>(2) 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ので、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ください。</p>							