|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 診療所（助産所）開設許可申請書 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 盛岡市保健所長  　　　　様 | | | | | | | 申　請　年　月　日 | | | | | | | | 年　　月　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 開　設　者　住　所  法人であるときは、主たる事務所の所在地 | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 開　設　者　氏　名  法人であるときは、名称並びに代表者の職名及び氏名 | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 名称 | | | | | | | （ＴＥＬ　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 開設場所 | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 診療科名 | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 開設の目的 | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 維持の方法 | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 従業者の定員（非常勤者数は（　）に再掲すること。） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 医師 | | 歯科医師 | | | | 薬剤師 | | | | | 診療エックス線技師 | | 診療放射線技　　　師 | | | | | 衛生検査技　　師 | | 看護師 | | | | 准看護師 | | | | 看護補助者 | | | 助産師 |
| 人（　　　） | | 人（　　　） | | | | 人（　　　） | | | | | 人（　　　） | | 人（　　　） | | | | | 人（　　） | | 人（　　　） | | | | 人（　　　） | | | | 人（　　） | | | 人（　　） |
| 歯科衛生士 | | 栄養士 | | | | ケースワーカー | | | | | 理学療法士 | | 作業療法士 | | | | | 事務員 | | そ　　　の　　　他 | | | | | | | | 計 | | | |
| 人（　　　） | | 人（　　　） | | | | 人（　　　） | | | | | 人（　　　） | | 人（　　　） | | | | | 人（　　） | | （ | | | | 人　　　　） | | | | （ | | | 人　　　） |
| 敷地面積 | | | | | | | ㎡ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 建物の構造概要及び平面図 | 建物延床面積 | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| うち診療所面積 | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 構造種別 | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平面図 | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 病棟、病室及び病床の種別ごとの病床数 | 病室数 | | | | | | | 室 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 病床数 | | | | | | | 床（うち療養病床　　床） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 構造設備の概要（歯科技工室を設けようとするときは、その構造設備の概要） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 診察室  診察室 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 診察室名 | | | 室面積 | | | | | | 処置室兼用の場合は、その部分の面積 | | | | | | | | 診察室名 | | | | | 室面積 | | | | | 処置室兼用の場合は、その部分の面積 | | | | |
| 科 | | | ㎡ | | | | | | ㎡ | | | | | | | | 科 | | | | | ㎡ | | | | | ㎡ | | | | |
| 科 | | | ㎡ | | | | | | ㎡ | | | | | | | | 科 | | | | | ㎡ | | | | | ㎡ | | | | |
| 処置室（診察室兼用の場合を除く。） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 処置室名 | | | | | | | | | 室面積 | | | | | | | | 処置室名 | | | | | | | | | 室面積 | | | | | |
| 科 | | | | | | | | | ㎡ | | | | | | | | 科 | | | | | | | | | ㎡ | | | | | |
| 歯科治療室 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 室面積 | | | | | | | | | 治療いす | | | | | | | | 防火設備 | | | | | | | | | その他必要な設備 | | | | | |
| ㎡ | | | | | | | | | 台 | | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | |
| 歯科技工室 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 室面積 | | | | | | | | | 防じん設備 | | | | | | | | 防火設備 | | | | | | | | | その他必要な設備 | | | | | |
| ㎡ | | | | | | | | | 台 | | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | |
| 検査室 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 名称 | | | | | | | | | 室面積 | | | | | | | | 防火設備 | | | | | | | | | 検査器具・器械等 | | | | | |
|  | | | | | | | | | ㎡ | | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | |
| 調剤室 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 室面積 | | | | | | | | | 冷暗所の有無 | | | | | | | | 備付けてんびん | | | | | | | | | 備考（採光及び換気等） | | | | | |
| ㎡ | | | | | | | | | ㎡ | | | | | | | | 台 | | | | | | | | |  | | | | | |
| 手術室及び準備室 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区分 | | | | 面積 | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 手術台 | | 床 | | | | 壁 | | | 天井 | | 照明 | | | | 暖房 | | | | 手洗い設備 | | |
| 手術室 | | | | ㎡ | | | | | | 台 | |  | | | |  | | |  | |  | | | |  | | | |  | | |
| 準備室 | | | | ㎡ | | | | | |  | |  | | | |  | | |  | |  | | | |  | | | |  | | |
| その他の施設 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 分べん室 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 室面積 | | | | | | | | | ㎡ | | | | | | | | 構造設備 | | | | | | | | |  | | | | | |
| 新生児入浴室 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 室面積 | | | | | | | | | ㎡ | | | | | | | | 構造設備 | | | | | | | | |  | | | | | |
| 検査室 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 名称 | | | | | | | | | 室面積 | | | | | | | | 防火設備 | | | | | | | | | 検査器具・器械等 | | | | | |
|  | | | | | | | | | ㎡ | | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | |
|  | | | | | | | | | ㎡ | | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | |
| 開設時設置予定のエックス線装置 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 固定・移動型の別 | | | | | | | | | 用途 | | | | | | | | 製作者名及び型式 | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| エックス線診療室 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 室面積 | | | | | 室内の構造概要 | | | | | | | | | | | | 操作室の面積 | | | | | | 暗室 | | | | | | | | |
| 面積 | | | | | | | 設備 | |
| ㎡ | | | | |  | | | | | | | | | | | | ㎡ | | | | | | ㎡ | | | | | | |  | |
| ㎡ | | | | |  | | | | | | | | | | | | ㎡ | | | | | | ㎡ | | | | | | |  | |
| その他の施設 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 看護師勤務室 | | | | | | | | | 階　　　　　　㎡ | | | | | | | | 待合室 | | | | | | | | | ㎡ | | | | | |
| 事務室 | | | | | | | | | ㎡ | | | | | | | | 消毒施設 | | | | | | | | | ㎡ | | | | | |
|  | | | | | | | | | ㎡ | | | | | | | |  | | | | | | | | | ㎡ | | | | | |
| 管　理　者 | | | 住　　所 | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 氏　　名 | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 臨床研修終了登録年月日 | | | | | | | | | | | 年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 免許証番号及び登録年月日 | | | | | | | | | | | 第　　　　　　号　　　　　　　　年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 開設予定年月日 | | | 年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

　次の書類及び図面を添付すること。

　　(１)　開設者が法人であるときは、定款、寄附行為又は条例

　　(２)　敷地の平面図

　　(３)　診療所を開設しようとするときは、敷地周囲の見取図

　　(４)　建物の平面図（各室の用途を示し、療養病室及びその利用に係る施設（療養病室に隣接する廊下、機能訓練室、談話室、食堂及び浴室）、精神病室、感染症病室又は結核病室があるときは、これを明示すること。）

　（５）管理者の医師及び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（管理者が開設者でない場合に限る。）

　 （６）エックス線診療室放射線防護図（平面図及び立面図。壁及び鉛の厚さを記入すること。）

　（注）

（１）平成16年３月31日以前の医籍登録年月日については、臨床研修終了登録年月日の記載及び臨床研修終了登録証の写しの添付は必要としない。

（２）平成18年３月31日以前の歯科医籍登録年月日については、臨床研修終了登録年月日の記載及び臨床研修終了登録証の写しの添付は必要としない。