（第１片） （表）

|  |
| --- |
| 　 　年　 　月　 　日 |
| 葛飾区保健所長 あて |
|  | 住 所 |  |
| 開設者 |  |  |
|  | 氏 名 |  |
|  | 電話番号 　　（ 　　　　 ）ﾌｧｸｼﾐﾘ番号 　　（ 　　　　 ） |
| 診　　療　　所　　開　　設　　届 |
| 診療所を開設したので、医療法第８条の規定により、下記のとおり届け出ます。 |
| 記 |
| １ | 名称 |  |
| ２ | 開設の場所 | 葛飾区電話　　（　　　　）　　　　　　　ＦＡＸ　　（　　　　） |
| ３ | 診療科名 |  |
| ４　開 設 者 | 現に病院又は診療所を開設、管理又は勤務している場合 | 名称 |  |
| 所在地 | 電話　　（　　　　）　　　　　　ＦＡＸ　　（　　　　） |
| 本施設と同時に病院又は診療所を開設しようとする場合 | 名称 |  |
| 所在地 | 電話　　（　　　　）　　　　　　ＦＡＸ　　（　　　　） |
| ５ | 開設年月日 | 　　　　　年　　　　　月　　　　　日 |
| ６　管 理 者 | 現住所 | 電話　　（　　　　）　　　　　　　ＦＡＸ　　（　　　　） |
| 氏名 |  |
| 臨床研修等修了登録年月日 | 年　　　月　　　日 | 確認欄 |  |
| 免許登録番号及び登録年月日 | 第　　　　　　　　　　号 | 年　　月　　日 | 確認欄 |  |
| ７ | 診療日時 |  |
| ８ | 診療に従事する医師（歯科医師）の氏名、担当診療科名及び医籍の登録事項 |
| 氏名 | 担当診療科名 | 診療日時 | 医 籍 の 登 録 事 項 | 確認欄 |
| 臨床研修等修了登録年月日 | 免許証番号及び登録年月日 |
|  |  |  | . .  | NO. . . |  |
|  |  |  | . .  | NO. . . |  |
|  |  |  | . .  | NO. . . |  |
| （第１片） 　　　　　　　　　　　　　　　（裏） |
| ９ | 業務に従事する助産師の氏名及び勤務日時 |
| 氏名 | 勤務日時 | 免許証登録番号 | 登録年月日 | 確認欄 |
|  |  | NO. | . .  |  |
|  |  | NO. | . .  |  |
| 10 | 医療従事者（薬剤師、看護師、准看護師、診療放射線（エックス線）技師等） |
| 職種 | 氏　　　　　名 | 免許証登録番号 | 登録年月日 | 確認欄 |
|  |  | NO. | . .  |  |
|  |  | NO. | . .  |  |
|  |  | NO. | . .  |  |
| 11 | 従業者定員 |  |
| 医師 | 薬剤師 | 看護師 | 准看護師 | 助産師 | 診療放射線技師 | エックス線技師 | 看護補助者 | 事務員 |  |  |  | 歯科医師 | 歯科衛生士 | 歯科技工士 | 計 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 名 | 名 | 名 | 名 | 名 | 名 | 名 | 名 | 名 | 名 | 名 | 名 | 名 | 名 | 名 | 名 |
| 12 | 交通機関 |  |
| 交通機関 | 線 駅下車 　 口徒歩 分 |
| 駅 口からバス（ 行） 　 下車徒歩 分 |
| 13 | 敷地の面積 | ㎡ |
| 敷地の条件 | 用途地域 |  | 防火地域 |  |
| 14 | 建物の構造概要 |
|  | 建面積： | 　　　　　㎡ | 延面積： | 　㎡ |  |
|  | 構　造： | 造 階建て 全部・一部（ 階～ 階 号室 ㎡） |
| 15 | 廊下の幅 |  有　　・　　無 |
| 建物別名称 | 片側廊下 | 中廊下 | 建物別名称 | 片側廊下 | 中廊下 |
|  | ｍ | ｍ |  | ｍ | ｍ |
|  | ｍ | ｍ |  | ｍ | ｍ |
| 16 | ２階以上に病室を有する建物の階段数及びその構造 有　　・　　無 |
| 患者の使用する屋内直通階段 | 病室のあ　る最上階 | 避難階段の数 | 備考 |
| 用途 | 幅 | 踊り場の幅 | け上げ | 踏面 | 手すりの有無 |
|  | ｍ | ｍ | ㎝ | ㎝ |  | 階 | 階から地上まで箇所 |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | エレベーターの有無 |  有（　　　個所）　・ 無 |
| （第２片） 　　　　　　　　　　　　　　　（表） |
| 17 | 病室の構造概要 |  有（　　室　　床）　・　　無 |
| 棟　別 | 階　別 | 病　室番　号 | 病　床種　別 | 一室の病床数 | 一室の床面積 | 一人当たり床面積 | 一 室 の採光面積 | 一 室 の直接外気開放面積 | 天井の高　さ | 換気の方　法 |
|  | 階 |  |  | 床 | ㎡ | ㎡ | ㎡ | ㎡ | ｍ |  |
|  | 階 |  |  | 床 | ㎡ | ㎡ | ㎡ | ㎡ | ｍ |  |
| 18 | 診察室 |  有　　・　　無 |
| 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 |  | ㎡ |  | ㎡ |
| 19 | 処置室（診察室兼用の場合を除く。） |  有　　・　　無 |  |
| 処置室名 | 室面積 | 処置室名 | 室面積 |
|  |  | ㎡ |  |  | ㎡ |
| 20 | 歯科治療室 |  有　　・　　無 |  |
| 室面積 | 治療いす | 防火設備 | その他必要な設備 |
| ㎡ | 台 |  |  |
| 21 | 歯科技工室 |  有　　・　　無 |
| 室面積 | 防じん設備 | 防火設備 | その他必要な設備 |
| ㎡ |  |  |  |
| 22 | 検査室 |  有　　・　　無 |
| 名称 | 室面積 | 防火設備 | 検査器具、器械等 |
|  | ㎡ |  |  |
| 23 | 調剤所 |  有　　・　　無 |
| 室面積 | かぎのかかる貯蔵設備 | 冷暗所の有無 | 備付けてんびん | 備考 |
| ㎡ |  |  | 10㎎ 台感量 500㎎ 台㎎ 台 |  |
| 24 | 手術室及び準備室 |  有　　・　　無 |
| 区分 | 面積 | 構造設備 |
| 手術台 | 床 | 壁 | 天井 | 照明 | 暖房 | 滅菌手洗い設備 |
| 手術室 | ㎡ | 台 |  |  |  |  |  |  |
| 準備室 | ㎡ |  |  |  |  |  |  |  |
| その他の施設 |  |
| 25 | 分べん室及び新生児入浴施設 |  　有　　・　　無 |
| 分べん室 | 室面積 | 構造設備 | 新 生 児入浴施設 | 室面積 | 構造概要 |
| ㎡ |  | ㎡ |  |
| （第２片） 　　　　　　　　　　　　　　　（裏） |
| 26 | エックス線装置及びエックス線診療室 |  　有　　・　　無 |
| 開設時設置予定のエックス線装置 | 固定、携帯の別 | 用途 | 製作者名及び型式 |
| 固定 ・ 携帯 |  |  |
| 固定 ・ 携帯 |  |  |
| 固定 ・ 携帯 |  |  |
| 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 |
|  | ㎡ |  |  | ㎡ |  | ㎡ |  |
|  | ㎡ |  |  | ㎡ |  | ㎡ |  |
| 27 | その他の施設 |  有　　・　　無 |
| 待合室 | 階 | ㎡ |  | 階 | ㎡ |
| 事務室 | 階 | ㎡ |  | 階 | ㎡ |
| 消毒施設 | 階 | ㎡ |  | 階 | ㎡ |
| 看護師勤務室 | 階 | ㎡ |  | 階 | ㎡ |
| 新生児室 | 階 | ㎡ |  | 階 | ㎡ |
| 洗濯室 | 階 | ㎡ |  | 階 | ㎡ |
| 給食設備 | 階 | ㎡ |  | 階 | ㎡ |
| 宿直室 | 階 | ㎡ |  | 階 | ㎡ |
| 28 | 建築確認 | 年 月 日 第 号 |
| 29 | 添付書類 |  |
| **詳細は「診療所・歯科診療所（個人開設）新規開設申請の注意事項」を確認してください。**(1) 開設者の医師又は歯科医師の臨床研修等修了登録証(注3･4)及び免許証並びに職歴書（写真貼付）(2) 管理者の医師又は歯科医師の臨床研修等修了登録証(注3･4)及び免許証並びに職歴書（写真貼付）(注1･2)（管理者が開設者でない場合に限る。）(3) 診療に従事する医師又は歯科医師の臨床研修等修了登録証(注3･4)及び免許証(4) 業務に従事する助産師、その他の医療従事者の免許証(5) 土地及び建物の登記事項証明書（土地又は建物を賃借する場合は、賃貸借契約書の写し(注1)も添付すること。）(6) 敷地の平面図(7) 敷地周囲の見取図(8) 建物の平面図（縮尺１００分の１以上のもの）(9) エックス線診療室放射線防護図（平面図及び立面図。縮尺５０分の１のものとし、壁及び鉛の厚さを記入すること。）(10)案内図(注1)　 管理者の臨床研修等修了登録証、管理者の医師又は歯科医師の免許証及び賃貸借契約書は、原本との照合のため本証及びコピーを持参すること。(注2)　 管理者が当該診療所の休診日に他の医療機関で診療に従事している場合は、当該診療所の管理者就任に関し、その医療機関からの承諾書を添付すること。(注3)　平成16年4月1日現に医師免許を受けている者及びそれ以前に医師免許の申請を行った者であって平成16年4月1日以後に医師免許を受けた者は、医師法第二条の規定による改正後の医療法及び第四条の規定による改正後の医師法の適用については、同法第十六条の四第一項の規定による登録を受けた者とみなす。(注4)　平成18年4月1日現に歯科医師免許を受けている者及びそれ以前に歯科医師免許の申請を行った者であって平成18年4月1日以後に歯科医師免許を受けた者は、歯科医師法第三条の規定による改正後の医療法及び第五条の規定による改正後の歯科医師法の適用については、同法第十六条の四第一項の規定による登録を受けた者とみなす。 |