様式第1号

使用許可必要

病院開設許可申請書

　　　年　　　月　　　日

熊本市長(宛)

申請人(開設者)

病院を開設したいので、医療法第7条第1項の規定により次のとおり申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 開設者 | (フリガナ) |  |
| 氏名(法人の場合はその名称) |  |
| 住所(法人の場合は主たる事務所の所在地) | 〒 　　TEL |
| （フリガナ） |  |
| 名称 |  |
| 開設の場所 |  　　　　校区 　　TEL FAX |
| 病床数 | 種別 | 一般 | 療養 | 精神 | 感染症 | 結核 | 計 |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 局長 | 総括審議員 | 部長 | 所　長 | 課長 | 副課長 | 主査 | 班員 | 起案　　年　　月　　日この申請について許可証を交付してよろしいか。 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 受 領 印 | 受 付 印 | 決 裁 印 | 許 可 年 月 日 |
| 手数料 \42,000 |  |  | 　　　 年　　 月　　 日 |
|  |
| 指 令 番 号 |
| 指令（医政）第 号 |

|  |  |
| --- | --- |
| 診療科目 |  |
| 現に病院又は診療所の(開設・管理・勤務)を行っている時（個人開設の場合） | 名称 |  |
| 所在地 | 〒 TEL |
| 同時に2以上(病院・診療所)を開設しようとする時（個人開設の場合） | 名称 |  |
| 所在地 | 〒 TEL |
| 開設の目的及び維持の方法（法人開設の場合） |  |
| 従業員の法定人員 | 医師 | 歯科医師 | 薬剤師 | 助産師 | 看護師 | 准看護師 | 栄養士 | 看護補助者 | その他 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 敷地の面積 | 　　　　㎡ | 用途区域 | 防火・準防火・建築基準法22条区域・なし |
| 棟ごとの建物の構造など | 名称 | 構造 | 階数 | 建築面積 | 延べ面積 |
|  | 鉄・ブ・木モ・木 |  | ㎡ | ㎡ |
|  | 鉄・ブ・木モ・木 |  | ㎡ | ㎡ |
|  | 鉄・ブ・木モ・木 |  | ㎡ | ㎡ |
| 計 | ㎡ | ㎡ |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 各科専門の診察室及び処置室 | 診察室 | 処置室 | 臨床検査施設 | ( 　 )室業務委託□有（全部）□有（一部）□なし | 臨床検査に使用する主な設備 |
| ( )室 | ( )室 |  |
| 手術室 | ( )室、準備室( 有・無 )、内壁の材質( 　　　　　　　　 )、暖房( 有・無 )、照明( 有・無 )、清潔な手洗い( 有・無 ) |
| 調剤所 | 採光 | 換気 | 冷暗所 | 天秤 | 給水設備 | □上水道□簡易水道□専用水道□井戸水 |
| 良・不良 | 良・不良 | 有・無 | 感量10mgの天秤( 有・無 )感量500mgの上皿天秤( 有・無 ) |
| 消毒設備 | 有 ・ 無(□蒸気・□ガス・□薬品・□その他)業務委託□有（全部）□有（一部）□なし | 洗濯設備 | 有 ・ 無業務委託□有（全部）□有（一部）□なし |
| 給食施設 | 床の構造( 　　　 )、食器の消毒設備(有・無)、業務委託（□有（全部）□有（一部）□なし）、その他(　　 　　　 　　　　 ) |
| 産科を有する場合 | 分娩室 | 新生児室 | 新生児の入浴施設 | 汚水の公共用水域への排出 | 有 ・ 無 |
| ( )室 | ( )室 | 有 ・ 無 |
| 療養病床を有する場合 | 機能訓練室 | 主な機械器具 | 食堂 | 談話室 | 身体の不自由な者の入浴施設 |
| ㎡ |  | ㎡ | 有 ( )㎡　無 | 有 ・ 無 |
| エックス線装置を有する場合 | Ｘ線診療室 | 操作室 | 歯科を有する場合 | 歯科技工室 | 防塵装置 |
| 室数( ) | 有 ・ 無 | 有 ・ 無 | 有 ・ 無 |
| 開設の予定年月 |  年 月 |