

様式第2号

診療所開設許可申請書

年 月 日

熊本市保健所長(宛)

申請人(開設者)

印

診療所を開設したいので、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			計
所長	課長	副課長	主幹	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 ¥18,000						年 月 日
						指令番号
						指令(医政)第 号

備考 氏名を自署する場合は、押印は不要です。

診療科目									
開設の目的及び維持の方法									
従業員の定員 (現員)	医師	歯科医師	薬剤師	助産師	看護師	准看護師	歯科衛生士	事務員	その他
敷地の面積	m <sup>2</sup>	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		m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>				
		鉄・ブ・木モ・木		m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>				
		鉄・ブ・木モ・木		m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>				
	計				m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>			
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								