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（医対）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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |