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)

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（医対）第 号 | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | | ㎡ | | | | 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 | | | | | | | | | | ㎡ | | | ㎡ | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | |