

様式第1号(第2条関係)

診療所開設許可申請書

〇〇年〇〇月〇〇日

(あて先) 富山市保健所長

住所(所在地)

開設者 富山市〇〇町〇丁目〇番〇号

氏名(名称及び代表者の氏名)

医療法人(社) 〇〇〇〇会

理事長 富山 一郎 ㊟

電話 076(111)1111

診療所の開設の許可を受けたいので、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。

名 称	〇〇〇〇クリニック		開設の場所	富山市〇〇町〇番地									
開設の目的及び維持の方法	地域の小児医療への貢献を目的とし、保険診療報酬をもって維持する。												
診療を行おうとする科目	内科 小児科	医師 歯科医師 等従業員	医 師	歯 科 医 師	薬 劑 師	助 産 師	看 護 師	看 護 補 助 者	栄 養 士	技 術 師	診 療 放 射 線	その他	
		見込数	1		1		3	1					事務員
		法定人員											
開設者が医師又は歯科医師であって、現に病院若しくは診療所を開設し、若しくは管理し、又は病院若しくは診療所に勤務するものであるときは、その旨											該当	該当せず	
開設者が医師又は歯科医師であって、同時に2以上の病院又は診療所を開設しようとする者であるときは、その旨及び現に開設する施設名													
開設の予定年月	〇〇年〇〇月		管理者の住所及び氏名	富山市〇〇町〇番地 富山 太郎									
施設の概要	各科専門 診察室	有・無	消毒施設	有・無	機能訓練室	有・無							
	手術室	有・無	給食施設	有・無	談話室	有・無							
	処置室	有・無	洗濯施設	有・無	浴室	有・無							
	臨床検査室	有・無	分べん室	有・無	食堂	有・無							
	X線装置	有・無	新生児入浴施設	有・無									
	調剤所	有・無	歯科技工室	有・無									

申請の病床種別 病床数	病床	室床	病室の 構造 概要	棟別					
				階別					
	療養病床	室床		床面積					
				採光面積					
	計	室床		外気開放面積					
				天井の高さ					
備考									
<p>添付書類</p> <ol style="list-style-type: none"> 敷地の平面図(敷地面積 m² 建物面積 m²), 敷地周囲の見取図及び建物の平面図(各室の用途を示し, 病室にはその区分及び病床数を明示してください。) 管理者の免許証の写し 開設者が法人であるときは, 定款, 寄附行為又は条例の写し 									