

第2号様式(その2) (第2条関係)
 (診療所の場合)

(第1面)

開設許可申請書

山口県収入証紙
 貼付け欄
 (消印しない)
 こと。

年 月 日

山口県知事 様

郵便番号
 申請者 住 所
 氏 名 (印)
 (電話 局 番)

下記のとおり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、関係書類を添えて申請します。

記

名 称																							
開設の場所																							
診療科目																							
開設の目的及び維持の方法																							
現に開設し、管理し、若しくは勤務する他の病院又は診療所	区 分	開設者・管理者・勤務者																					
	名 称																						
	所在地																						
同時に開設する他の病院又は診療所	名 称																						
	所在地																						
従業者の定員	医 師	歯 科 医 師	薬 師	助 産 師	看 護 師	准 看 護 師	看 護 補 助 士	歯 科 技 術 士	歯 科 技 術 士	診 療 放 射 線 技 術 師	診 療 エ ッ ク ス 線 技 術 師	衛 生 検 査 技 術 師	栄 養 士	事 務 員									計
	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
敷地の面積	m ²																						

建物の構造概要	建物の名称		構 造			面 積		
			造 階建			m ²		
廊 下 の 幅	建物の名称	片側廊下	中央廊下	建物の名称	片側廊下	中央廊下		
		m	m		m	m		
二階以上に病室を有する建物の階段	建物の名称	通 常 階 段					病室のある最上階	避難階段の数
		用途	幅	踊場の幅	けあげ	路面		
			cm	cm	cm	cm	階	箇所
診察室又は歯科治療室	室 名	室面積	ユニット		室 名	室面積	ユニット	
	科	m ²	台		科	m ²	台	
手 術 室	室 面 積		床 の 構 造		内 壁 の 構 造		準 備 室	
	m ²						m ²	
	防じん設備	照明設備	滅菌手洗設備	消毒設備	排水設備	暖房設備	防はえ設備	
	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	
歯 科 技 工 室	室 面 積		防じん施設の概要			防火設備の概要		
	m ²							
エックス線装置	装置 エックス線	用 途	型 式	台 数	高電圧装置の定格出力	製 作 者		
				台				
	使用室	室面積	室内の構造			操 作 室	暗 室	
		m ²				m ²	m ²	
調 剤 所	室面積	採光面積	外気解放面積	冷暗所の構造及び面積		麻薬金庫	備付天びん	
	m ²	m ²	m ²	造 m ²		有・無	感量 mg 台	

(第3面)

病室	病室番号	病室の用途	定員	床面積	1人当たりの床面積	採光面積	直接外気解放面積	天井の高さ
				人	m ²	m ²	m ²	m ²
給食施設	面積		施設の概要					
	m ²							
その他の施設及び設備	検査室	分べん室	新生児入浴室	消火栓	消火器			
	m ²	m ²	m ²	箇所	台			
	防火設備の概要			消毒設備の概要				
開設予定年月	年 月							

添付書類

- 1 申請者が法人であるときは、定款若しくは寄附行為の写し及び登記事項証明書又は条例の写し
- 2 土地及び建物の登記事項証明書（土地又は建物を借用して運営する場合は、その土地又は建物の賃貸借契約書等の写し）
- 3 敷地の平面図
- 4 敷地の周囲の見取図
- 5 建物の平面図（各室の用途を明示すること。）
- 6 エックス線診療室の壁及び鉛の厚さを表示した縮尺50分の1の平面図及び立面図並びに遮へい能力計算書

注 1 申請者の住所及び氏名は、法人にあつては、その主たる事務所の所在地並びに名称及び代表者の氏名を記入すること。

2 申請者の氏名を自署したときは、押印することを要しないこと。

備考 用紙の大きさは、日本工業規格A列4とする。