様式第３号（第２条関係）

　（その１）

　　（診療所の場合）　　　　　　　　　　 　（表）

開設届

年　　月　　日

（宛先）下関市立下関保健所長

〒

住所

届出者

氏名

電話　　　(　　　)

　下記のとおり診療所を開設したので、関係書類を添えて届け出ます。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 施設の名称・開設場所 | 管理者の住所・氏名 |
| 名称： | 〒 |
| 〒電話：　　　　　　　　　Fax： |
| 氏名： |
| 管理者の診療時間 |
| 開設年月日 | 年　　　月　　　日 | 月 | ～ | ～ |
| 診療科目 | 火 | ～ | ～ |
| 　 | 水 | ～ | ～ |
| 木 | ～ | ～ |
| 金 | ～ | ～ |
| 土 | ～ | ～ |
| 日・祝日 | ～ | ～ |
| その他 | 　 | 　 |
| 従業者の定員 | 医師 | 歯科医師 | 薬剤師 | 助産師 | 看護師 | 准看護師 | 看護補助者 | 歯科衛生士 | 歯科技工士 | 歯科助手 | 診療放射線技師 | 診療エックス線技師 | 臨床検査技師 | 衛生検査技師 | 理学療法士 | 作業療法士 | 栄養士 | 給食従事者 | 事務職員 | 　 | 　 | 　 | 計 |
| 　 | 常勤(人) | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 非常勤(人) | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 業務に従事する医師、歯科医師、薬剤師又は助産師 |
| 職種・担当診療科目 | 氏名 | 勤務日 | 勤務時間 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |

（裏）

|  |  |
| --- | --- |
| 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 | 同時に開設する他の病院又は診療所 |
| 区分 | 　開設者　　・　　管理者　　・　　勤務者 | 名称 | 　 |
| 名称 | 　 | 所在地 | 〒 |
| 所在地 | 〒 |
| 建物の構造概要 | 診療室又は歯科治療室 |
| 建物名称 | 　 | 室名 | 室面積 | ユニット |
| 構造 | 造　　　　　階建 | 　 | m2 | 台 |
| 敷地面積 | m2 | 内　　　　　　階部分 | 　 | m2 | 台 |
| 建築面積 | m2 | 延べ床面積 | m2 | 　 | m2 | 台 |
| 調剤室 | 手術室 |
| 室面積 | 採光面積 | 外気開放面積 | 麻薬金庫 | 室面積 | m2 | 準備室 | m2 |
| m2 | m2 | m2 | 有・無 | 内壁の構造 | 　 |
| 冷暗所の構造・面積 | 備付け天びん | 床の構造 | 　 |
| 　 | 感量　　　　　mg | 照明設備 | 有・無 | 滅菌手洗設備 | 有・無 |
| 台 | 消毒設備 | 有・無 | 防じん設備 | 有・無 |
| エックス線室の構造 | 暖房設備 | 有・無 | 防爆設備 | 有・無 |
| 室面積 | m2 | 操作室 | m2 | 排水設備 | 有・無 | 　 |
| 室の構造 | 　 | 歯科技工室 |
| 暗室 | 有・無 | 　 | 室面積 | 防火設備の概要 | 構造概要 |
| 台数 | 台 | 　 | m2 | 　 |  |
| 病室・病床数 | その他の施設及び設備 |
| 一般病床 | 室　　　　床 | 検査室 | m2 | 防火設備の概要 |
| 療養病床 | 室　　　　床 | 分べん室 | m2 | 　 |
| 合計 | 室　　　　床 | 新生児入浴室 | m2 |
|  | 　 | 　m2 |

　添付書類

　　１　医師、歯科医師、薬剤師又は助産師の免許証の写し及び履歴書

　　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

　　７　病室に関する資料（有床施設の場合に限る。）

　備考　用紙の大きさは、日本産業規格Ａ列４番とする