様式第6号(第5条関係)

　　年　　月　　日

(あて先)岐阜市保健所長

開設者住所

氏名

診療所開設届

　診療所を開設したので、医療法第8条の規定により次のとおり届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 1　診療所の名称 | 　 |
| 2　開設の場所 | 電話(　　　)　　―　　　　 |
| 3　診療科名 | 　 |
| 4　開設年月日 | 　 |

5　開設者

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 名称 | 所在地 |
| 現に他の病院又は診療所を開設し、管理し、又は勤務している場合 | 　 | 　 |
| 本施設と同時に病院又は診療所を開設しようとする場合 |  |  |

6　管理者

|  |  |
| --- | --- |
| 現住所 | 電話(　　　)　　―　　　　 |
| 氏名及び生年月日 | 　　年　　月　　日生 |
| 免許登録年月日 | 　　　年　　　月　　　日 | 番号 | 第　　　　　号 |
| 免許証の写し | 別添のとおり |

7　従業員定員

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 医師 | 歯科医師 | 薬剤師 | 看護師 | 准看護師 | 栄養士 | 診療放射線技師 | 歯科技工士 | 歯科衛生士 | 衛生検査技師臨床検査技師 | 看護補助者 | 事務員 | その他 | 　 | 　 | 　 | 計 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 人 |

8　診療に従事する医師(歯科医師)の氏名、担当診療科名、診療日及び診療時間並びに薬剤師の氏名

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 職種 | 氏名 | 担当診療科名 | 診療日 | 診療時間 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |

9　敷地の面積及び平面図

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 面積　　　　　　　ｍ2 | 平面図 | 別添のとおり |

10　敷地周囲の見取図　　　　　　　見取図　　別添のとおり

11　建物の構造概要及び平面図

|  |
| --- |
| 構造　　　　造　　階建、　　建面積　　　　ｍ2延面積　　　　ｍ2 |
| 建物の一部を使用する場合は、その使用階及び面積を記入する。 |
| 　　　　　　　造　　階建中　　　　　階　　　　室　　　　　　　　　ｍ2 |
| 平面図 | 別添のとおり |

階段及び廊下

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 直通階段 | 避難階段の数 | 廊下の幅 |
| 幅 | 踊場の幅 | 蹴上の高さ | 踏面の幅 | 手すりの有無 | 片側 | 中央 |
| ｍ | ｍ | ㎝ | ㎝ |  |  | 　ｍ | 　ｍ |

診察室

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 診療科 | 面積 | 診療科 | 面積 |
| 科 | ｍ2 | 科 | ｍ2 |
| 科 | ｍ2 | 科 | ｍ2 |

調剤所

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 室面積 | 採光 | 換気 | 毒物貯蔵場所の鍵の有無 | 冷暗所の構造 | 備付天秤 |
| ｍ2 | 　 | 　 | 　 | 　 | 10㎎　台感量　500㎎　台㎎　台 |

歯科技工室

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 室面積 | 技工台 | 防塵設備 | 防火設備 | 　 | 　 | 　 |
| ｍ2 | 台 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |

その他の設備等

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 手術室 | エックス線装置 | エックス線室 | 処置室 | 消毒設備 |
| ㎡ | 有・無 | ㎡ | ㎡ | 有・無 |
| 検査室 | 分娩室 | 新生児入浴施設 | 看護師室 | 宿直室 |
| ㎡ | ㎡ | ㎡ | ㎡ | ㎡ |
| 医局 | 事務室 | 待合室 | 給食施設 | 食堂 |
| ㎡ | ㎡ | ㎡ | 有・無 | ㎡ |
| 機能訓練室 | 浴室 | 談話室 |  |  |
| ㎡ | ㎡ | ㎡ |  |  |

消火用機械器具等

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 消火設備 | 警報設備 | その他 |
| 　 | 　 | 　 |

病室(患者収容定員　　　床)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 室番号 | 階別 | 病床種別 | 1室の収容定員 | 1室の床面積 | 1人当り床面積 | 1室の採光面積 | 1室の直接外気開放面積 | 天井高 | 備考 |
| 　 |  | 　 | 名 | ㎡ | ㎡ | ㎡ | ㎡ | ｍ | 　 |
| 　 |  | 　 | 名 | ㎡ | ㎡ | ㎡ | ㎡ | ｍ | 　 |
| 　 |  | 　 | 名 | ㎡ | ㎡ | ㎡ | ㎡ | ｍ | 　 |
| 　 |  | 　 | 名 | ㎡ | ㎡ | ㎡ | ㎡ | ｍ | 　 |

添付書類

1　開設者、医師、歯科医師、看護師等免許所有者については、免許証の写し

2　管理者の医師又は歯科医師の免許証及び臨床研修修了登録証の写し

3　敷地の平面図

4　敷地周囲の見取図

5　建物の平面図（各室の用途を示し、病室があるときは定員を明示すること。）

(注)　開設後10日以内に届け出なければならない。