|  |
| --- |
| 年　　月　　日品川区保健所長　殿開設者　住　所氏　名電話番号　　　（　　　　　）ﾌｧｸｼﾐﾘ番号　　　（　　　　　）法人にあっては、名称、主たる事務所の所在地および代表者の氏名診療所開設許可申請書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、下記のとおり申請します。記 |
| １　名称 |  |
| ２　開設の場所 | 電話番号　　（　　　　　）　　　　　ﾌｧｸｼﾐﾘ番号　　（　　　　　） |
| ３　診療科目 |  |
| ４　開設の目的 |  |
| ５　維持の方法 |  |
| ６　開設予定年月 | 上　　　　　　年　　　月　　　　　中　　　旬下 |
| ７　従業者定員 |
| 医師 | 薬剤師 | 看護師 | 准看護師 | 助産師 | （エックス線）技師診療放射線 | 看護補助者 | 事務員 |  |  | 歯科医師 | 歯科衛生士 | 歯科技工士 |  | 計 |
| 名 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 名 |
| ８　敷地の面積 | ㎡（平面図は、別添のとおり） |
| ９　交通機関および敷地周囲の見取図 |
| 交通機関 | 線　　　　　駅下車　　　　　口徒歩　　　分 |
| 駅　　　　口からバス(　　　　行)　　　　　下車徒歩　　分 |
| 敷地の条件 | 用途地域 |  | 防火地域 |  |
| 見取図 | 別添のとおり |

|  |
| --- |
| １０　建物の構造概要および平面図 |
| 建物別名称 | 構造概要 | 建築面積 | 延面積 |
|  | 造　　　　　　階建て | ㎡ | ㎡ |
|  |  |  |  |
| 住宅と併設の場合またはビルディングの一部を使用する場合 |
| 住宅と併設の場合 | 造　　　階建てのうち　　　階　　　　　　　㎡使用 |
| ビルディングの一部を使用する場合 | 造　　　階建てのうち　　　階　　　号室　　　　㎡ |
| 平面図 | 別添のとおり |
| １１　廊下の幅 |
| 建物別名称 | 片側廊下 | 中廊下 | 建物別名称 | 片側廊下 | 中廊下 |
|  | ｍ | ｍ |  | ｍ | ｍ |
|  |  |  |  |  |  |
| １２　２階以上に病室を有する建物別の階段数およびその構造 |
| 建物別の名称 | 患者の使用する屋内直通階段 | 病室のあ　る最上階 | 避難階段の　　数 | 備　考 |
| 用途 | 幅 | 踊り場の　幅 | 蹴上げ | 踏面 | 手すりの有無 |
|  |  | ｍ | ｍ | cm | cm |  | 階 | 階から地上ま　　で箇所 |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | 階 | 階から地上ま　　で箇所 |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | エレベーターの有無 | 有　・　無 |  |
| １３　病室の構造概要　　　　　　　　　室　　　　　　　床 |
| 棟別 | 階別 | 病室番号 | 病床種別 | 一室の病床数 | 一室の床面積 | 一人当たり床面積 | 一室の採光面積 | 一室の直接外気開放面積 | 天井の高さ | 換気の方法 |
|  | 階 |  |  | 床 | ㎡ | ㎡ | ㎡ | ㎡ | ｍ |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| １４　診 察 室 |
| 診察室名 | 室面積 | 処置室兼用の場合は、その部分の面積 | 診察室名 | 室面積 | 処置室兼用の場合は、その部分の面積 |
| 科 | ㎡ | ㎡ | 科 | ㎡ | ㎡ |
|  |  |  |  |  |  |
| １５　処置室（診察室兼用の場合を除く。） |
| 処置室名 | 室面積 | 処置室名 | 室面積 |
|  | ㎡ |  | ㎡ |
| １６　歯科治療室 |
| 室面積 | 治療椅子 | 防火設備 | その他必要な設備 |
| ㎡ | 台 |  |  |
| １７　歯科技工室 |
| 室面積 | 防じん設備 | 防火設備 | その他必要な設備 |
| ㎡ |  |  |  |
| １８　検　査　室 |
| 名称 | 室面積 | 防火設備 | 検査器具、器械等 |
| 臨床検査室 | ㎡ |  |  |
|  |  |  |  |
| １９　調 剤 所 |
| 室面積 | 鍵のかかる貯蔵設備 | 冷暗所の有無 | 備付けてんびん | 備考 |
| ㎡ |  |  | 10㎎ 台感量500㎎ 台㎎ 台 |  |
| ２０　手術室および準備室 |
| 区分 | 面積 | 構造設備 |
| 手術台 | 床 | 壁 | 天井 | 照明 | 暖房 | 滅菌手洗い設備 |
| 手術室 | ㎡ | 台 |  |  |  |  |  |  |
| 準備室 | ㎡ |  |  |  |  |  |  |  |
| その他の施設 |  |

|  |
| --- |
| ２１　分べん室および新生児入浴施設 |
| 分べん室 | 室面積 | 構造設備 | 入浴施設新生児 | 室面積 | 構造概要 |
| ㎡ |  | ㎡ |  |
| ２２　エックス線装置および診療室 |
| クス線装置予定のエッ開設時設置 | 固定、携帯の別 | 用途 | 製作者名および型式 |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 診療室エックス線 | 室面積 | 室内の構造概要 | 操作室の面積 | 暗室 |
| 面積 | 設備 |
| ㎡ |  | ㎡ | ㎡ |  |
|  |  |  |  |  |
| ２３　その他の施設 |
| 看護師勤務室 | 階 　㎡ | 待合室 | ㎡ |
| 事務室 | ㎡ | 新生児室 | ㎡ |
| 宿直室 | ㎡ |  |  |
| 消毒施設 | ㎡ |  |  |
| 給食設備 | ㎡ |  |  |
| 洗濯室 | ㎡ |  |  |
| ２４　建築確認 | 年 月 日 第 号 |
| ２５　添付書類 |
| （１）開設者が法人であるときは、定款、寄附行為または条例および登記事項証明書（２）土地および建物の登記事項証明書（土地または建物を賃借する場合は、賃貸借契約書の写しも添付すること。)（３）敷地の平面図（４）敷地周囲の見取図（５）建物の平面図（縮尺100分の1以上のもの）（６）エックス線診療室放射線防護図（平面図および立面図。縮尺50分の1のものとし、壁および鉛の厚さを記入すること。）（７）案内図 |