

第8号様式

(第1片)

(表)

年 月 日				
品川区長 あて				
開設者 住 所 氏 名				
電 話 番 号 () ファクシミリ番号 ()				
診 療 所 開 設 届				
診療所を開設したので、医療法第8条第1項の規定により、下記のとおり届け出ます。				
記				
1	名 称			
2	所 在 地	電 話 番 号 () ファクシミリ番号 ()		
3	診 療 科 目			
4 開 設 者	現に病院または診療所を開設し、管理し、または管理している場合	名 称 所在地		
	本施設と同時に病院または診療所を開設しようとする場合	名 称 所在地		
5	開 設 年 月 日	年 月 日		
6 管 理 者	現 住 所	電 話 番 号 () ファクシミリ番号 ()		
	氏 名			
	臨 床 研 修 等 修 了 登 録 年 月 日	年 月 日	確認欄	
	免 許 証 番 号 お よ び 登 録 年 月 日	第 号 年 月 日	確認欄	
7	診 療 日 時			
8	オ ン ラ イ ン 診 療	有 無		

(裏)

9 診療に従事する医師（歯科医師）の氏名、担当診療科目、診療日時および医籍の登録事項													
氏 名		担当診療科目	診 療 日 時	医 籍 の 登 録 事 項		確認欄							
				臨 床 研 修 等 修了登録年月日	免許証番号および 登 録 年 月 日								
				年 月 日	第 年 月 日 号								
				年 月 日	第 年 月 日 号								
				年 月 日	第 年 月 日 号								
				年 月 日	第 年 月 日 号								
				年 月 日	第 年 月 日 号								
				年 月 日	第 年 月 日 号								
10 業務に従事する助産師の氏名および勤務日時													
氏 名		勤 務 日 時			免許証番号および 登 録 年 月 日	確認欄							
					第 年 月 日 号								
					第 年 月 日 号								
					第 年 月 日 号								
11 医療従事者（薬剤師、看護師、准看護師、診療放射線（エックス線）技師等）													
職 種		氏 名		免許登録年月日		登録番号		確認欄					
				年 月 日		第 号							
				年 月 日		第 号							
				年 月 日		第 号							
				年 月 日		第 号							
12 従業者定員													
医 師	薬 剤 師	看 護 師	准 看 護 師	助 産 師	診 療 放 射 線 （ エ ッ ク ス 線 ） 技 師	看 護 補 助	事 務 員		歯 科 医 師	歯 科 衛 生 士	歯 科 技 工 士		計
名	名	名	名	名	名	名	名	名	名	名	名	名	名
13 敷地の面積		㎡（平面図は、別添のとおり）											

(第2片)

(表)

14 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								
15 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				m ²	m ²			
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				m ² 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 m ²			
平面図		別添のとおり							
16 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			
17 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	から地上で箇所	
							階	から地上で箇所	
	エレベーターの有無						有 ・ 無		

(裏)

18 病室の構造概要										
棟別	階別	病室 番号	病 室 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 ²	m ²	m ²	m ²	m	
19 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	m ²	m ²		科	m ²	m ²				
20 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							
	m ²		m ²							
21 歯 科 治 療 室										
室 面 積	治 療 椅 子	給 水 火 気 設 備	防 火 設 備	そ の 他 必 要 な 設 備						
m ²	台									
22 歯 科 技 工 室										
室 面 積	防 じ ん 設 備	給 水 火 気 設 備	防 火 設 備	そ の 他 必 要 な 設 備						
m ²										
23 検 査 室										
名 称	室 面 積	防 火 設 備	検 査 器 具 、 器 械 等							
臨 床 検 査 室	m ²									

(第3片)

(表)

24 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	
m ²									
25 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	清潔な手洗い 設 備	
手 術 室	m ²	台							
準 備 室	m ²	台							
そ の 他 の 施 設									
26 分べん室および新生児入浴施設									
分べん室									
室 面 積	m ²	構 造 設 備							
新生児入浴施設									
室 面 積	m ²	構 造 設 備							
27 エックス線装置および診療室									
開設時設置（予定）のエックス線装置									
固定、携帯の別	用 途	製作者名および型式							
エックス線診療室									
室 面 積	室内の構造概要	操 作 室 の 面 積	暗 室						
			面 積	設 備					
m ²		m ²	m ²						
m ²		m ²	m ²						

(裏)

28 そ の 他 の 施 設				
看護師勤務室	階	m ²	待 合 室	m ²
事 務 室		m ²	新 生 児 室	m ²
宿 直 室		m ²		m ²
消 毒 施 設		m ²		m ²
給 食 設 備		m ²		m ²
洗 濯 室		m ²		m ²
29 建 築 確 認	年 月 日 第 号			
30 添 付 書 類				
(1) 開設者の医師または歯科医師の臨床研修等修了登録証の写しおよび免許証の写しならびに 職歴書				
(2) 管理者の医師または歯科医師の臨床研修等修了登録証の写しおよび免許証の写しならびに 職歴書（管理者が開設者でない場合に限る。）				
(3) 診療に従事する医師または歯科医師の臨床研修等修了登録証の写しおよび免許証の写し				
(4) 業務に従事する助産師の免許証の写し				
(5) 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。）				
(6) 敷地の平面図				
(7) 敷地周囲の見取図				
(8) 建物の平面図（縮尺100分の1以上のもの）				
(9) エックス線診療室等の放射線防護図（平面図および側面図。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。）				
(10) 案内図				
(注) 上記の添付書類のほか、内容確認のため、追加書類を求める場合がある。				