様式第１-３号

**診療所（無床）　開設許可申請書**

　　　年　　　月　　　日

　仙台市保健所長　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　開設者の住所法人等の主たる事務所の所在地（〒 ）

　　　　　　　　　　　　　　　　　開設者の法人等の名称及び代表者の氏名

電　話　 　 　( 　)

ＦＡＸ　　　　　( 　)

　医療法第７条第１項の規定により， 無床診療所 の開設に係る許可を受けたいので，次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **１** |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **２　開設の場所** | 〒  　　　　　　　　　　　　　　　　　　 電話番号　　　（　　　　）  　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ＦＡＸ　　　　（　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **３　診療科名** |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **４　開設の目的及び維持の方法** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 開設の目的 |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 維持の方法 |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **５　従業者の定員** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 医師 |  | 人 | 助産師 | |  | 人 | 歯科衛生士 | | |  | 人 | その他 | | |  | | 人 |
| 歯科医師 |  | 人 | 診療放射線技師 | |  | 人 | 歯科技工士 | | |  | 人 |  | | |  | | 人 |
| 薬剤師 |  | 人 | 臨床(衛生)検査技師 | |  | 人 | 栄養士 | | |  | 人 |  | | |  | | 人 |
| 看護師 |  | 人 | 理学療法士 | |  | 人 | 看護補助者 | | |  | 人 |  | | |  | | 人 |
| 准看護師 |  | 人 | 作業療法士 | |  | 人 | 事務員 | | |  | 人 | 計 | | |  | | 人 |
| **６　敷地の面積** | | | |  | | | | ㎡　（平面図は別添のとおり） | | | | | | | | | |
| **７　建物の構造概要及び平面図** | | | | **（平面図及び各室の用途及び面積は別添のとおり。）** | | | | | | | | | | | | | |
| 構造概要 | | | | | 建築面積 | | | | | 延べ面積 | | | |
| 独立建物の場合 | | | | 造　　　　階建 | | | | |  | | | | ㎡ |  | | ㎡ | |
| 住宅と併設の場合 | | | | 造　　　階建のうち　　　階　　　　　　　　　㎡ | | | | | | | | | | | | | |
| ビルの一部を使用する場合 | | | | 造　　　階建のうち　　　階 　号室　 　 ㎡ | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **８　施設及び設備** | | | | |
| 区分 | 面積 | | | 構造設備の概要 |
| 調剤所  （＊設ける場合に  　記載してください） |  | | ㎡ | 採光面積　　　　　　㎡　外気開放面積　　　㎡（冷暗所の概要）  感量10mgてんびん　　　台　500mg上皿てんびん 　　台 |
| 歯科技工室  （＊設ける場合に  　記載してください） |  | | ㎡ | （防塵設備の概要） |
| **９ 開設の予定年月日** | | 年　　　月　　　日 | | |

**＊備考**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **管理者（予定）の**  **住所及び氏名** | | 住所    他の医療機関の管理の有無　　　　無　・　有 | | |
| **エックス線装置** | | | | |
| エックス線  装置 | 固定・移動式の別 | | 用途 | 製作者名及び型式 |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
| **その他の放射線装置等の有無** | | | | |
| 高エネルギー放射線発生装置　無　・　有（　　　　　　　　　　　　　　　　）（　　　）台 | | | | |
| 診療用放射線照射装置　　　　無　・　有（　　　　　　　　　　　　　　　　）（　　　）台 | | | | |
| 診療用放射線照射器具　　　　無　・　有（　　　　　　　　　　　　　　　　）（　　　）台 | | | | |
| その他の放射線関係装置　　　無　・　有（　　　　　　　　　　　　　　　　）（　　　）台 | | | | |

＜添付書類＞

１ 敷地の平面図

２ 敷地周囲の見取図

３ 建物の平面図（各室の用途及び面積を示すこと。）

４ 各室面積表

５ 定款若しくは寄附行為の写し又は条例（開設者による原本証明済みのもの），又は登記事項証明書(原本)