

診療所開設届

(個人)

年 月 日

佐賀県知事 様

開設者住所

氏名

下記のとおり診療所を開設したので、医療法第 8 条及び医療法施行規則第 4 条の規定に基づき届出ます。

記

1. 施設の名称

2. 所在地

3. 診療を行おうとする科目

4. 開設者が今回開設する診療所以外で開設若しくは管理し、又は勤務している医療機関の名称、所在地

(注) 管理者が臨床研修等修了医師又は臨床研修等修了歯科医師であって、現に他の医療機関を開設若しくは管理し、勤務しているときのみ記入すること。

5. 開設者が今回開設する診療所以外の医療機関の名称、所在地

(注) 開設者が臨床研修等修了医師又は臨床研修等修了歯科医師であって、2 以上の病院または診療所を開設しようとしているときのみ記入すること。

6. 従業員の定員

医師		歯科医師		薬剤師	看護師	看護補助者	歯科衛生士	歯科技工士	事 者	その 他の 従 事 者	事務員	合計
常勤	非常勤	常勤	非常勤									

(注) 1 准看護師は、看護師欄に含めて計上すること。

2 免許所有者全員の免許証の写しを添付すること。

(参考)

推計患者数(1日)

入院		外来	
----	--	----	--

7.敷地の面積及び平面図

(1)敷地の面積 , m²

(2)平面図 別紙()のとおり

(注)平面図には、建物の配置を記入すること。

8.建物の構造概要及び平面図

(1)構造概要

(ア)建築面積 , m²

(イ)建築延面積 , m²

(ウ)構造(以下の表のとおり)

建物(棟)名	階別	配置室名	主要構造部	床面積	備考
				m ²	

(注)ア 主要構造部は、耐火構造、簡易耐火構造、その他の別を記入すること。

イ 建物ごとに面積の小計を記入すること。

ウ 病室等内法面積が必要となる部屋については、備考欄に内法面積を記入すること。

(2)平面図

別紙()のとおり

(注)平面図は、各室の名称を示し、かつ各病室の病床数及び病床種別を示す図面とすること。

9.歯科技工室の有無並びに構造設備の概要

施設名	有・無	構造設備の概要
歯科技工室		主要設備

Ex)防じん設備等

10.開設年月日

年 月 日

11.管理者の住所及び氏名

1 2 . 診療に従事する医師若しくは歯科医師の氏名、担当診療科名、診療日及び診療時間

職名	氏名	診療科名	診療日及び診療時間

(注) 医師若しくは歯科医師の免許証の写しを添付すること。

1 3 . 薬剤師の氏名

職名	氏名

1 4 . 添付書類

- 開設者の免許証及び臨床研修修了登録証の写し
- 従業員名簿及び免許証保有者全員の免許証の写し
- 医療従事者のうち非常勤職員がいる場合には常勤換算表
- 患者状況調べ
- 敷地の平面図及び敷地周囲の見取図
- 建物の構造概要及び各室の名称を示した平面図（廊下及び階段の内法による幅、階段のけあげ、踏面の寸法、各室の㎡数を記載すること）
- 管理者の免許証若しくは臨床研修修了登録証の写し
- 診療に従事する医師、歯科医師の免許証の写し
- 麻酔科標榜許可書（麻酔科を標榜する場合）
- 同意書（外来医師多数区域に開設する場合）（新築移転は除く）

(この事務に係る担当者氏名及び連絡電話番号)

<p>届出等の書類に記載されている個人情報については、当該業務以外の目的には使用しません。また、第三者に提供しません。</p> <p>なお、県における個人情報の取扱いについては、佐賀県プライバシーポリシー及び行動プログラムで定めております。</p>
--