

様式第3号（第2条関係）

（その1）

（診療所の場合）

（表）

開 設 届 (記載例)

令和〇〇年〇〇月〇〇日

（宛先） 下関市立下関保健所長

〒751-0006

住 所 自宅住所

届出者

氏 名 氏名

電 話 083 (231) 1711

下記のとおり診療所を開設したので、関係書類を添えて届け出ます。

記

施設の名称・開設場所					管理者の住所・氏名																			
名称：しものせきこころんクリニック					〒751-0006 自宅住所																			
〒751-0006 下関市南部町1番1号					氏名：氏名																			
電話：083-231-1711 Fax：083-231-1376					管理者の診療時間																			
開設年月日	令和〇〇年 〇〇月 〇〇日				月	9:00 ~ 12:00			14:00 ~ 18:00															
診 療 科 目					火	9:00 ~ 12:00			14:00 ~ 18:00															
循環器内科、呼吸器内科 ※広告可能な診療科名をご確認ください。					水	9:00 ~ 12:00			14:00 ~ 18:00															
					木	9:00 ~ 12:00			~															
					金	9:00 ~ 12:00			14:00 ~ 18:00															
					土	9:00 ~ 12:00			~															
					日・祝日	~			~															
					その他	木曜日の午後は往診			第2第4水曜日の午後は休診															
従業者の定員		医 師	歯 科 医 師	薬 剤 師	助 産 師	看 護 師	准 看 護 師	看 護 補 助 者	歯 科 衛 生 士	歯 科 技 工 士	歯 科 助 手	診 療 放 射 線 技 師	診 療 エ ッ ク ス 線 技 師	臨 床 検 査 技 師	衛 生 検 査 技 師	理 学 療 法 士	作 業 療 法 士	栄 養 士	給 食 従 事 者	事 務 職 員	計			
		常 勤(人)	1			2															2			5
		非 常 勤(人)	1				2																	3
業務に従事する医師、歯科医師、薬剤師又は助産師 (管理者は含まない)																								
職種・担当診療科目		氏 名							勤務日			勤 務 時 間												
非常勤医師・呼吸器内科		しものせきこころん							土曜日			9:00 ~ 12:00												

(裏) 該当する項目のみご記載ください

現に開設し、管理し、若しくは勤務する他の病院又は診療所				同時に開設する他の病院又は診療所			
区分	開設者・管理者・ 勤務者			名称	せきまる診療所		
名称	しものせきこころん病院			所在地	〒751-0006		
所在地	〒751-0006 下関市南部町1番2号				下関市南部町1番3号		
建物の構造概要				診療室又は歯科治療室			
建物名称	しものせきこころんビル			室名	室面積	ユニット	
構造	鉄筋コンクリート造 2階建			第一診察室	50.00 m ²	1台	
敷地面積	1000.00 m ²	内 1階部分		第二診察室	40.00 m ²	1台	
建築面積	200.00 m ²	延べ床面積	200.00 m ²		m ²	台	
調剤室				手術室			
室面積	採光面積	外気開放面積	麻薬金庫	室面積	50.00 m ²	準備室	15.00 m ²
15.0 m ²	3.0 m ²	1.5 m ²	☑・無	内壁の構造	陶製タイル		
冷暗所の構造・面積		備付け天びん		床の構造	コンクリート		
冷蔵庫1台 (容量100リットル)		感量 10 mg	照明設備	☑・無	滅菌手洗設備	☑・無	
		500mg 各1台	消毒設備	☑・無	防じん設備	☑・無	
エックス線室の構造				暖房設備	☑・無	防爆設備	☑・無
室面積	15.0 m ²	操作室	5.0 m ²	排水設備	☑・無		
室の構造	コンクリート15mm、鉛1.5mm			歯科技工室			
暗室	☑・無	含鉛ガラス		室面積	防火設備の概要		構造概要
台数	1台	鉛入扉		20.00 m ²	火災報知器、消火器		別紙
病室・病床数			その他の施設及び設備				
一般病床	0室	0床	検査室	0 m ²	防火設備の概要		
療養病床	0室	0床	分べん室	0 m ²	火災報知器、消火器、誘導灯		
合計	0室	0床	新生児	0 m ²			
					m ²		

添付書類

- 1 医師、歯科医師、薬剤師又は助産師の免許証の写し及び履歴書
- 2 土地及び建物の登記事項証明書（土地又は建物を借用して運営する場合は、その土地又は建物の賃貸借契約書等の写し）
- 3 敷地の平面図
- 4 敷地周囲の見取図
- 5 建物の平面図（各室の用途を明示すること。）
- 6 エックス線診療室の壁及び鉛の厚さを表示した縮尺50分の1の平面図及び立面図
- 7 病室に関する資料（有床施設の場合に限る。）

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とする