

様式第 3 号（第 2 条関係）

（その 1）

（診療所の場合）

（表）

開 設 届

年 月 日

（宛先） 下関市立下関保健所長

〒

住 所

届出者

氏 名

電 話 （ ）

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：										〒															
〒																									
電話：										氏名：															
Fax：										管 理 者 の 診 療 時 間															
開 設 年 月 日		年 月 日								月	～	～													
診 療 科 目										火	～	～													
										水	～	～													
										木	～	～													
										金	～	～													
										土	～	～													
										日・祝日	～	～													
										その他															
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)																								
	非 常 勤 (人)																								
業務に従事する医師、歯科医師、薬剤師又は助産師																									
職 種 ・ 担 当 診 療 科 目					氏 名					勤 務 日					勤 務 時 間										

(裏)

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				
名称					所在地	〒			
所在地	〒								
建物の構造概要					診療室又は歯科診療室				
建物名称					室名	室面積	ユニット		
構造	造階建					m ²	台		
敷地面積	m ²	内階部分				m ²	台		
建築面積	m ²	延べ床面積	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	m ²	準備室	m ²		
m ²	m ²	m ²	有・無	内壁の構造					
冷暗所の構造・面積		備付け天びん		床の構造					
		感量 mg		照明設備	有・無	滅菌手洗設備	有・無		
		台		消毒設備	有・無	防じん設備	有・無		
エックス線室の構造				暖房設備	有・無	防爆設備	有・無		
室面積	m ²	操作室	m ²	排水設備	有・無				
室の構造				歯科技工室					
暗室	有・無			室面積	防火設備の概要			構造概要	
台数	台			m ²					
病室・病床数			その他の施設及び設備						
一般病床	室	床	検査室	m ²	防火設備の概要				
療養病床	室	床	分べん室	m ²					
合計	室	床	新生児入浴室	m ²					
				m ²					
オンライン診療の実施			有・無						

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。