

診 療 所 開 設 届

年 月 日

千葉県 保健所長 様

開設者住所〒

電話 ()

開設者氏名

下記のとおり、診療所を開設したのでお届けします。

記

(ふりがな)				電 話	()
1. 名 称					
2. 開設場所	〒				
3. 開設年月日	年 月 日				
4. 診療科目					
5. 開設者の状況 (該当する記号A・Bを○で囲む)					
A 現に他の病院(診療所)を、開設(管理、勤務)している場合	名称				
B 本施設と同時に病院(診療所)を開設しようとしている場合	所在地	〒			
6. 管理者					
住 所					
(ふりがな)氏名				電 話	()
7. 従業員の定員 (常勤数のみ記載すること)					
医 師 名	薬 剤 師 名	看 護 師 名	准看護師	名	
歯科医師 名	歯科衛生士 名	名	合 計	名	

8. 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			
氏名	担当診療科名	診療日	診療時間
9. 周囲見取図	別添のとおり		
10. 敷地の面積	㎡ (敷地平面図別添のとおり)		
11. 建物の構造概要及び平面図			
造	地上階、地下階	建物延面積	㎡
ビルディングを使用する場合は、その使用フロアについて記入する。			
造	階建の中	階	室
平面図	別添のとおり		

記入注意：平面図中に、各室の用途、病室については病床種別、病床数、床面積、直接外気開放面積、階段についてはけあげ、踏面、手すり、幅員、廊下については幅員、歯科技工室については防塵設備の概要を記入すること。

建物延床面積は、住居兼用の場合には、診療所のみ面積を記入すること。

12. 歯科技工室の構造設備の概要			
13. 患者入院定員	合計	室	床 (床室 室、 床室 室)
14. 薬剤師が勤務するときは、その氏名、勤務日及び勤務時間			
氏名	勤務日	勤務時間	
15. 勤務する医師又は歯科医師がオンライン診療を行う			<input type="checkbox"/>

添付書類

1. 管理者については、臨床研修修了登録証（平成16年4月以降医師免許取得者、平成18年4月以降歯科医師免許取得者）の写し（要原本照合）、免許証の写し（要原本照合）及び履歴書
2. 従事する医師、歯科医師もしくは薬剤師については、免許証の写し（要原本照合）
3. 周囲見取り図
4. 敷地平面図
5. 建物平面図（賃貸借の場合は賃貸借契約書の写し）