

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	〒
		電話 ()

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	m ² (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	m ²
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

添付書類

1. 医師、歯科医師又は薬剤師については、免許証の写（要原本照合）及び履歴書

管理者の臨床研修修了登録証の写（要原本照合）

※平成16年4月以降医師免許取得者、平成18年以降歯科医師免許取得者

2. 周囲見取り図
3. 敷地平面図
4. 建物平面図（賃貸借の場合は賃貸借契約書の写し）