

(様式第1号)

計 画 書

年 月 日

千葉県知事 様

郵便番号

住所(法人にあっては、主たる事務所の所在地)

開設者

氏名(法人にあっては、名称及び代表者の職氏名)

電話番号

次の診療所について療養病床又は一般病床を設置又は増床したいので、医療法施行規則第1条の14第7項第1号及び第2号の規定に基づく診療所に係る取扱要領(以下「要領」という。)第3条第1項の規定に基づき事前協議を申し出ます。

ふりがな		
1 名称		
2 開設の場所	郵便番号	
	所在地	
	電話番号	
	FAX番号	
3 要領第2条に定める適合基準の該当状況(該当番号に印)		1 医療法第30条の7第2項第2号に掲げる医療の提供の推進のために必要な診療所その他の地域包括ケアシステムの構築のために必要な診療所 2 小児科又は小児外科を標榜し、小児の入院医療を行う診療所 3 産科又は産婦人科を標榜し、分娩を取り扱う診療所 4 救急病院等を定める省令に基づく救急診療所として知事の認定を受け、その旨が告示される診療所(認定・告示予定を含む)
4 診療科目		
5 設置又は増床しようとする療養病床又は一般病床の病床数		
6 他に開設している病院又は診療所	名称	
	所在地	
7 診療に従事する医師の氏名、担当診療科名、診療日及び診療時間		
8 開設(予定)年月日		
9 療養病床又は一般病床設置又は増床予定年月日		

10 申出に係る当該診療所が、どのように地域にとって良質かつ適切な医療を提供していくか、計画・考えを自由に記載してください。  
特に、当該診療所の医療機能（提供可能な医療）の内容及び他の医療機関等との連携の状況については、具体的に必ず記載してください。

診療所の名称

11 添付書類

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る場合には、履歴書及び臨床研修修了登録証の写し又は免許証の写し（開設者が医師法（昭和 23 年法律第 201 号）第 7 条の 2 第 1 項の規定による厚生労働大臣の命令又は歯科医師法（昭和 23 年法律第 202 号）第 7 条の 2 第 1 項の規定による厚生労働大臣の命令を受けた者である場合にあっては、再教育研修修了登録証の写しも添付すること。）

開設者が法人である場合には、登記簿謄本又は登記事項証明書（新たに設立した医療法人で登記未了の場合には、設立認可書写し）

敷地周辺の見取図

取扱要領第 2 条に規定する適合基準に該当することがわかる資料を添付すること。

その他

その他、参考になる資料があれば任意に提出してください。