（１／２）

**診　療　所　開　設　届**（個人開設用）

年　　月　　日

福山市保健所長　様

住所　〒

（フリガナ）

開設者　名前

℡（　　　　）　　　－

次のとおり診療所を開設しました。

|  |  |
| --- | --- |
| （フリガナ）  名称 |  |
|  |
| 所在地 | ℡（　　　）　　　－ |
| 診療科目 |  |

開設者

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区分 | 名称 | 所在地 |
| 現に他の病院又は診療所を開設又は、管理している場合 |  |  |
| 現に他の病院又は診療所に勤務している場合 |  |  |
| この施設と同時に、他の病院又は診療所を開設しようとする場合 |  |  |

管理者

|  |  |
| --- | --- |
| 住所 |  |
| （フリガナ）  名前 |  |
|  |

従業員の定員

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 医師 | 歯科医師 | 薬剤師 | 助産師 | 看護師 | 准看護師 | 看護補助者 | 理学療法士 | 作業療法士 | 歯科衛生士 | 歯科技工士 | 診療放射線技師 | 臨床検査技師等 | 栄養士 | 給食関係職員 | 事務職員 |  |  | 計 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 人 |

（２／２）

|  |  |
| --- | --- |
| 敷地の面積 | ㎡ |
| 建物の構造概要 |  |

歯科技工室

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 室面積 | 採光面積 | 設備，器具等 |
| ㎡ | ㎡ |  |

病室

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 室番号 | 階別 | １室の入院  定員 | １人当たりの床面積 | １室の採光  面積 | １室の  床面積 |
|  |  | 人 | ㎡ | ㎡ | ㎡ |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

診療従事者又は業務従事者

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 職種 | 名前 | 担当診療科目 | 診療日  勤務日 | 診療時間  勤務時間 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 薬剤師 | 名前 | 住所 |

|  |  |
| --- | --- |
| 開設の年月日 | 年　　　　月　　　　日 |

注１　不用の欄は、消すこと。

　２　医療法施行規則第４条ただし書の規定によって記載を省略する場合は、従前の診療所のも

　　　のと同様である旨を注記すること。

　３　敷地の平面図、敷地周囲の見取図及び建物の平面図は、別紙とすること。