第１号様式（第２条関係）

（第１片）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（表）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年　　月　　日  　　練馬区保健所長　殿  開設者　　住所  氏名  電話番号　　　(　　　　)  ファクシミリ番号　　　(　　　　) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | 法人にあっては、名称、主たる事務所の所在地および代表者の氏名 | | | | | | | |  | |
| 診療所開設許可申請書  　　診療所の開設の許可を受けたいので、医療法第７条第１項の規定により、下記のとおり申請します。  記 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| １　名称 | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ２　開設の場所 | | | | | 電話番号　　　(　　　　)　　　　　　ファクシミリ番号　　　(　　　　) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ３　診療科目 | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ４　開設の目的 | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ５　維持の方法 | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ６　開設予定年月 | | | | | 上  年　　　　　月　　　　　中　　　　旬  　　　　　　　下 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ７　従業者定員 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 医師 | 薬剤師 | 看護師 | | 准看護師 | | 助産師 | | 放射線技師 | 看護補助者 | 事務員 |  | |  | | 歯科医師 | | 歯科衛生士 | 歯科技工士 |  | | 計 |
| 名 |  |  | |  | |  | |  |  |  |  | |  | |  | |  |  |  | | 名 |
| ８　敷地の面積　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　m2(平面図は、別添のとおり) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ９　交通機関および敷地周囲の見取図 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 交通機関 | | | 線　　　　　　　　　　駅下車　　　　　　　　　　口徒歩　　　分 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 駅　　　　　　　口からバス(　　　行)　　　　　　　下車徒歩　　　分 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 敷地の条件 | | | 用途地域 | | | |  | | | | | | | 防火地域 | |  | | | | | |
| 見取図 | | | 別添のとおり | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

（裏）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 10　建物の構造概要および平面図 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 建物別名称 | | | | | | 構造概要 | | | | | | | | | | | | 建築面積 | | | | | 延面積 | | | |
|  | | | | | | 造　　　　　階建て | | | | | | | | | | | | m2 | | | | | m2 | | | |
|  | | | | | |  | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | |
| 住宅と併設の場合またはビルディングの一部を使用する場合 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住宅と併設の場合 | | | | | | | | | | | 造　　　　　階建てのうち　　　階　　　　　　m2使用 | | | | | | | | | | | | | | | |
| ビルディングの一部を使用する場合 | | | | | | | | | | | 造　　　　　階建てのうち　　　階　　　号室　　　m2 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平面図 | | | | | | | | | | | 別添のとおり | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11　廊下の幅 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 建物別名称 | | | | 片側廊下 | | | | | 中廊下 | | | | | | 建物別名称 | | | | | | 片側廊下 | | | 中廊下 | | |
|  | | | | m | | | | | m | | | | | |  | | | | | | m | | | m | | |
|  | | | |  | | | | |  | | | | | |  | | | | | |  | | |  | | |
| 12　２階以上に病室を有する建物別の階段数およびその構造 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 建物別の名称 | | | 患者の使用する屋内直通階段 | | | | | | | | | | | | | | | | | 病室のある最上階 | | | 避難階段の数 | | | 備考 |
| 用途 | | | | 幅 | | | 踊り場の幅 | | | け上げ | | | 踏面 | | | 手すりの有無 |
|  | | |  | | | | m | | | m | | | cm | | | cm | | |  | 階 | | | 階  から地上まで  箇所 | | |  |
|  | | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  |
|  | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | 階 | | | 階  から地上まで  箇所 | | |  |
|  | | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  |
|  | | | エレベーターの有無 | | | | | | | | | | | | | | | | | 有・無 | | | | | |  |
| 13　病室の構造概要　　　　　　　　　　　　　　　　　室　　　　　　　　　床 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 棟別 | 階別 | 病室番号 | | | 病床種別 | | | 一室の病床数 | | | | 一室の床面積 | | 一人当たり床面積 | | | 一室の採光面積 | | | 一室の直接外気開放面積 | | 天井の高さ | | | 換気の方法 | |
|  | 階 |  | | |  | | | 床 | | | | m2 | | m2 | | | m2 | | | m2 | | m | | |  | |
|  |  |  | | |  | | |  | | | |  | |  | | |  | | |  | |  | | |  | |
|  |  |  | | |  | | |  | | | |  | |  | | |  | | |  | |  | | |  | |
|  |  |  | | |  | | |  | | | |  | |  | | |  | | |  | |  | | |  | |
|  |  |  | | |  | | |  | | | |  | |  | | |  | | |  | |  | | |  | |
|  |  |  | | |  | | |  | | | |  | |  | | |  | | |  | |  | | |  | |

（第２片）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（表）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 14　診察室 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 診察室名 | 室面積 | | | | | 処置室兼用の場合は、その部分の面積 | | | | | | 診察室名 | | | | 室面積 | | | | 処置室兼用の場合は、その部分の面積 | | |
| 科 | m2 | | | | | m2 | | | | | | 科 | | | | m2 | | | | m2 | | |
|  |  | | | | |  | | | | | |  | | | |  | | | |  | | |
| 15　処置室(診察室兼用の場合を除く。) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 処置室名 | | | | | 室面積 | | | | | | | 処置室名 | | | | | | | 室面積 | | | |
|  | | | | | m2 | | | | | | |  | | | | | | | m2 | | | |
| 16　歯科治療室 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 室面積 | | | | | 治療いす | | | | | | | 防火設備 | | | | | | | その他必要な設備 | | | |
| m2 | | | | | 台 | | | | | | |  | | | | | | |  | | | |
| 17　歯科技工室 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 室面積 | | | | | 防じん設備 | | | | | | | 防火設備 | | | | | | | その他必要な設備 | | | |
| m2 | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | |  | | | |
| 18　検査室 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 名称 | | | | 室面積 | | | | | | 防火設備 | | | | | | | 検査器具、器械等 | | | | | |
| 臨床検査室 | | | | m2 | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | |
|  | | | |  | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | |
| 19　調剤所 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 室面積 | | | かぎのかかる貯蔵設備 | | | | | | 冷暗所の有無 | | | | | 備付けてんびん | | | | | | | 備考 | |
| m2 | | |  | | | | | |  | | | | | 10mg　　台  感量500mg　　台  mg　　台 | | | | | | |  | |
| 20　手術室および準備室 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区分 | | 面積 | | | | | 構造設備 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 手術台 | 床 | | | 壁 | | 天井 | | 照明 | | | 暖房 | | | | 清潔な手洗い設備 |
| 手術室 | | m2 | | | | | 台 |  | | |  | |  | |  | | |  | | | |  |
| 準備室 | | m2 | | | | |  |  | | |  | |  | |  | | |  | | | |  |
| その他の施設 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

（裏）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 21　分べん室および新生児入浴施設 | | | | | | | | | | | | |
| 分べん室 | 室面積 | | | 構造設備 | | | 入浴施設新生児 | 室面積 | | 構造概要 | | |
| m2 | | |  | | | m2 | |  | | |
| 22　エックス線装置および診療室 | | | | | | | | | | | | |
| クス線装置予定のエッ開設時設置 | | 固定、携帯の別 | | | 用途 | | 製作者名および型式 | | | | | |
|  | | |  | |  | | | | | |
|  | | |  | |  | | | | | |
| エックス線診療室 | | 室面積 | | | 室内の構造概要 | | 操作室の面積 | | | | 暗室 | |
| 面積 | 設備 |
| m2 | | |  | | m2 | | | | m2 |  |
|  | | |  | |  | | | |  |  |
| 23　その他の施設 | | | | | | | | | | | | |
| 看護師勤務室 | | | 階　　　　　m2 | | | 待合室 | | | m2 | | | |
| 事務室 | | | m2 | | | 新生児室 | | | m2 | | | |
| 宿直室 | | | m2 | | |  | | |  | | | |
| 消毒施設 | | | m2 | | |  | | |  | | | |
| 給食設備 | | | m2 | | |  | | |  | | | |
| 洗濯室 | | | m2 | | |  | | |  | | | |
| 24　建築確認　　　　　　　年　　　　月　　　　日　第　　　　　号 | | | | | | | | | | | | |
| 25　添付書類 | | | | | | | | | | | | |
| ⑴　開設者が法人であるときは、定款、寄附行為または条例および登記事項証明書  　⑵　土地および建物の登記事項証明書(土地または建物を賃借する場合は、賃貸借契約書の写しも添付すること。)  　⑶　敷地の平面図  　⑷　敷地周囲の見取図  　⑸　建物の平面図(縮尺100分の１以上のもの)  　⑹　エックス線診療室放射線防護図(平面図および立面図。縮尺50分の１のものとし、壁および鉛の厚さを記入すること。)  　⑺　案内図 | | | | | | | | | | | | |