

第8号様式（第5条の2関係）

（第1片）

（表）

練馬区保健所長 殿		年 月 日	
開設者		住 所 氏 名 電 話 番 号 () ファクシミリ番号 ()	
診 療 所 開 設 届			
診療所を開設したので、医療法第8条の規定により、下記のとおり届け出ます。			
記			
1	名 称		
2	所 在 地	電 話 番 号 () ファクシミリ番号 ()	
3	診 療 科 目		
4 開 設 者	現に病院または診療所を開設し、管理し、または勤務している場合	名 称 所在地	
	本施設と同時に病院または診療所を開設しようとする場合	名 称 所在地	
5	開 設 年 月 日	年 月 日	
6 管 理 者	現 住 所	電 話 番 号 () ファクシミリ番号 ()	
	氏 名		
	臨 床 研 修 等 修 了 登 録 年 月 日	年 月 日	確認欄
	免 許 証 番 号 お よ び 登 録 年 月 日	第 号	年 月 日
7	診 療 日 時		

(裏)

8 診療に従事する医師(歯科医師)の氏名、担当診療科目、診療日時および医籍の登録事項													
氏名	担当診療科目	診療日時	医籍の登録事項				確認欄						
			臨床研修等 修了登録年月日	免許証番号および登録年月日									
			年 月 日	第 年 月 日	号								
			年 月 日	第 年 月 日	号								
			年 月 日	第 年 月 日	号								
			年 月 日	第 年 月 日	号								
			年 月 日	第 年 月 日	号								
			年 月 日	第 年 月 日	号								

9 業務に従事する助産師の氏名および勤務日時				
氏名	勤務日時	免許証番号および登録年月日	確認欄	
		第 年 月 日		
		第 年 月 日		
		第 年 月 日		

10 医療従事者(薬剤師、看護師、准看護師、診療放射線(エックス線)技師等)				
職種	氏名	免許登録年月日	登録番号	確認欄
		年 月 日	第 号	
		年 月 日	第 号	
		年 月 日	第 号	
		年 月 日	第 号	

11 従業者定員													
医師	薬剤師	看護師	准看護師	助産師	診療放射線 (エックス線)技師	看護補助	事務員		歯科医師	歯科衛生士	歯科技工士		計
名	名	名	名	名	名	名	名	名	名	名	名	名	名

12 敷地の面積	m ² (平面図は、別添のとおり)

(第2片)

(表)

13 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		分		分				
敷地の条件	用途地域		防火地域						
見取図	別添のとおり								
14 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			m ²	m ²				
	造 階建て			m ²	m ²				
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	m ² 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	m ² 使用			
平面図	別添のとおり								
15 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				
	m	m		m	m				
16 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 から地上 まで 箇所		
		m	m	cm	cm				
		m	m	cm	cm		階 から地上 まで 箇所		
		m	m	cm	cm				
エレベーターの有無		有 ・ 無							
有 ・ 無									

(裏)

17 病室の構造概要			室 床							
棟 別	階 別	病 室 番 号	病 室 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	m ²	m ²	m ²	m ²	m	
	階			床	m ²	m ²	m ²	m ²	m	
	階			床	m ²	m ²	m ²	m ²	m	
	階			床	m ²	m ²	m ²	m ²	m	
	階			床	m ²	m ²	m ²	m ²	m	
	階			床	m ²	m ²	m ²	m ²	m	
18 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	m ²	m ²			科	m ²	m ²			
科	m ²	m ²			科	m ²	m ²			
19 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				
科		m ²		科		m ²				
20 歯科治療室										
室面積		治療いす	給水火気設備		防火設備		その他必要な設備			
m ²		台								
21 歯科技工室										
室面積		防じん設備	給水火気設備		防火設備		その他必要な設備			
m ²		台								
22 検 査 室										
名 称		室面積		防 火 設 備		検 査 器 具 、 器 械 等				
		m ²								
		m ²								

(第3片)

(表)

23 調剤所								
室面積	かぎのかかる貯蔵設備	冷暗所の有無	備付けてるびん	備考				
m ²								
24 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	m ²	台						
準備室	m ²	台						
その他の施設								
25 分べん室および新生児入浴施設								
分べん室								
室面積	m ²	構造設備						
新生児入浴室								
室面積	m ²	構造設備						
26 エックス線装置および診療室								
開設時設置(予定)のエックス線装置								
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				
m ²		m ²	m ²					
m ²		m ²	m ²					

(裏)

27 その他の施設			
看護師勤務室	m ²	待合室	m ²
事務室	m ²	新生児室	m ²
宿直室	m ²		m ²
消毒施設	m ²		m ²
給食設備	m ²		m ²
洗濯室	m ²		m ²
28 建築確認	年 月 日 第 号		
29 添付書類			
(注2・3)			
開設者の医師または歯科医師の臨床研修等修了登録証の写しおよび免許証の写しならびに職歴書			
(注2・3)			
管理者の医師または歯科医師の臨床研修等修了登録証の写しおよび免許証の写しならびに職歴書(管理者が開設者でない場合に限る。)			
(注2・3)			
診療に従事する医師または歯科医師の臨床研修等修了登録証の写しおよび免許証の写し			
業務に従事する助産師の免許証の写し			
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。)			
敷地の平面図			
敷地周囲の見取図			
建物の平面図(縮尺100分の1以上のもの)			
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。)			
案内図			
(注1) 臨床研修等修了登録証写しおよび免許証写しの添付は、本証の提示確認に代えることができる。提示確認の場合は、該当欄に保健所担当者の確認印を受けること。			
(注2) 平成16年4月1日時点において現に医師免許を受けている者および同日前に医師免許の申請を行った者であって同日以後に医師免許を受けた者は、医療法等の一部を改正する法律(平成12年法律第141号。以下「一部改正法」という。)第2条の規定による改正後の医療法および一部改正法第4条の規定による改正後の医師法の適用については、同法第16条の6第1項の規定による登録を受けた者とみなす。			
(注3) 平成18年4月1日時点において現に歯科医師免許を受けている者および同日前に歯科医師免許の申請を行った者であって同日以後に歯科医師免許を受けた者は、一部改正法第3条の規定による改正後の医療法および一部改正法第5条の規定による改正後の歯科医師法の適用については、同法第16条の4第1項の規定による登録を受けた者とみなす。			