

第1号様式

診療所開設届

年 月 日

船橋市保健所長 あて

開設者住所（法人の場合は主たる事務所所在地）

〒

開設者氏名（法人の場合は名称、代表者職氏名）

印

電話番号 （ ）

下記のとおり診療所を開設したので届け出ます。

記

1 名称		電話番号	
2 開設場所	〒		
3 開設年月日			
4 診療科名			

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(管理又は勤務)をしている場合	名称	
	所在地	〒
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		電話

6 管理者

住所			
氏名		電話	

7 従業員の定員(常勤数のみ記載すること)

医師	人	薬剤師	人	看護師	人	准看護師	人
歯科医師	人	歯科衛生士	人			合計	人

8 診療に従事する医師又は歯科医師の氏名、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 <sup>2</sup> （敷地平面図別添のとおり）

11 建物の構造設備の概要及び平面図

造	地上 階、地下 階	建物延面積	m <sup>2</sup>
ビルディングを使用する場合は、その使用フロアーについて記入する。			
平面図	造 階建の中 階 室		m <sup>2</sup>
平面図	別添のとおり		

備考 平面図中に、各室の用途、病室については病床種別、病床数、床面積及び外気開放面積、階段についてはけあげ、踏面、手すり及び幅員、廊下については幅員並びに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、免許証の写し（要原本照合）及び履歴書
  - ・平成16年4月以降に医師免許申請した臨床研修修了医師については、臨床研修修了登録証の写し（要原本照合）
  - ・平成18年4月以降に歯科医師免許申請した臨床研修修了歯科医師については、臨床研修修了登録証の写し（要原本照合）
- 2 案内図
- 3 建物平面図
- 4 敷地平面図（自己所有の場合）又は賃貸契約書の写し（賃貸の場合）