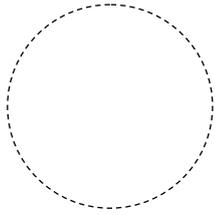
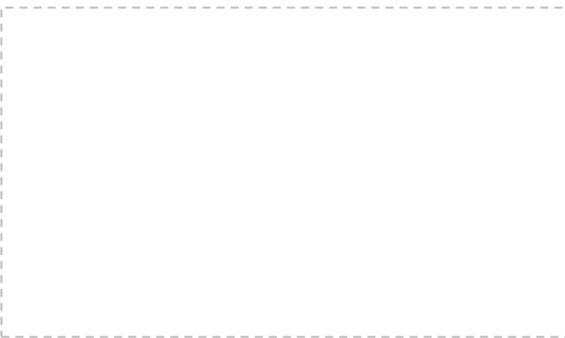


(様式医02)



# 診療所開設許可申請書



年 月 日

藤沢市保健所長

〒

住所

開設者 氏名

電話 ( )

(法人の場合、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の職・氏名)

次のとおり診療所の開設許可を申請します。

ふりがな

1 名称

2 開設の場所 神奈川県藤沢市

3 診療を行おうとする科目

4 開設の目的

5 維持の方法

6 医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の従業者の定員

職種	医師	歯科医師	薬剤師	看護師	准看護師	助産師	歯科衛生士	看護補助者	管理栄養士	診療放射線技師	臨床検査技師	理学療法士	作業療法士	事務員	その他	計
定員																

7 敷地の面積及び平面図 面積 m<sup>2</sup> 平面図

施設番号 ( ) 18,000 □ 施行番号 202 - 001 - □

8 敷地周囲の見取図

9 建物の構造概要及び平面図(各室の用途を示し、療養病床に係る病室があるときは、これを明示してください)

10 歯科医業を行う診療所であって歯科技工室を設けようとするときは、その構造設備の概要

11 病床のある診療所については、病床数及び病床の種別ごとの病床数並びに各病室の病床数  
病床数 床 ( 病床 床, 病床 床)  
各病室の病床数

階	室名	室面積 (内法) A	病床数 B	1床あたりの床面積 A/B
		m <sup>2</sup>		m <sup>2</sup>
		m <sup>2</sup>		m <sup>2</sup>
		m <sup>2</sup>		m <sup>2</sup>
		m <sup>2</sup>		m <sup>2</sup>
		m <sup>2</sup>		m <sup>2</sup>

12 開設者が法人であるときは、定款、寄付行為又は条例

別紙のとおり

13 開設の予定年月日 年 月 日

添付書類等

- ・管理者の免許証及び臨床研修修了登録証の写し
- ・管理者の履歴書
- ・土地及び建物の登記簿等 (賃借等している場合は賃貸借契約書等)
- ・法人登記簿等
- ・その他必要書類