

病院開設許可申請書

年 月 日

豊田市保健所長 様

申請者 住 所
 フリガナ
 氏 名
 [法人にあつては、名称及び代表者の肩書・氏名]

次のとおり病院を開設したいので、医療法第7条第1項の規定により申請します。

1 名称等

名 称	
開 設 の 場 所	
診 療 科 名	

2 開設者が臨床研修等修了医師又は臨床研修等修了歯科医師以外のとき

開 設 の 目 的	
維 持 の 方 法	

3 開設者が臨床研修等修了医師又は臨床研修等修了歯科医師のとき

現に病院若しくは診療所を開設し、若しくは管理し、又は病院若しくは診療所に勤務しているときは、その施設の名称及び所在地		開設・管理・勤務の別
この施設と同時に病院又は診療所を開設しようとするときは、その施設の名称及び所在地		
臨床研修等修了医師又は臨床研修等修了歯科医師の別	臨床研修修了登録証又は免許証（再教育研修命令を受けた者の場合は、再教育研修修了登録証を含む。）の登録番号及び登録年月日（それらの写しを添付する場合は、その旨）	

4 従業員の定員

医師	歯科医師	薬剤師	看護師	准看護師	助産師	栄養士	診療放射線技師	診療エックス線技師	臨床検査技師	衛生検査技師	理学療法士	作業療法士	視能訓練士	歯科衛生士	歯科技工士	看護補助者	介護職員	厨房職員	事務職員	その他	計	

5 敷地の状況

面 積	㎡
平 面 図	別添のとおり（方位・縮尺を明記すること。）
周 囲 の 見 取 図	

6 建物の構造概要（附属建物を含む。）

建物（棟）別	構造概要	用途	建築面積	延べ面積
	造 階建		㎡	㎡
	造 階建			
	造 階建			
計				
平 面 図	別添のとおり（方位・縮尺・各室の名称・用途・面積（病室については、病床種別、室番号及び病床数）等を明記すること。）			
配 置 図	別添のとおり（方位・縮尺を明記すること。）			

7 諸施設の構造設備の概要

(1) 診察室及び処置室

室 診 療 科 名	診 察 室		処 置 室			
	面 積	構造設備の概要	有 無	専 用 の 別	構造設備の概要	面 積
	㎡					㎡

(2) 手術室

名称	区分	室面積	構造設備の概要							準備室の面積
			手術台	床	壁	天井	照明方法	暖房方法	滅菌手洗い設備	
		m ²								m ²
その他手術関係設備の概要										

(3) 臨床検査等の検査施設

名称	室面積	構造設備の概要
	m ²	

(4) エックス線装置及び使用室

装置	用途別	台数	固定・携帯の別	製作者、型式及び定格出力
			台	
使用室	面積	構造概要（特に障害防止の方法について記入すること。）		操作室の有無及び面積
	m ²			有（ m ² ）・無
				有（ m ² ）・無
				有（ m ² ）・無

(5) 調剤所

室面積	構造設備の概要				麻薬金庫の有無
	採光換気の方法	冷暗所の面積・構造	給水箇所	天 秤	
m ²		面積 容積	m ² m ³ 造	感量 mg mg mg	台 台 台

(6) 消毒施設

室面積	消毒室の構造概要	消毒方法	備付機械器具
m ²			

(7) 給食施設

調理室	面積	食品貯蔵用冷蔵庫	有・無	備付調理用器具及び食事運搬用具				
	床の構造	特別調理室	有・無					
	食器消毒方法	給食従事者専用更衣・休憩室	有・無					
	食器洗浄設備	給食従事者専用便所	有・無					
	採光換気設備							
配膳室	名称又は設置場所	室面積	食器消毒設備	食器洗浄設備	食器保管設備	保温設備	備考	
		m ²	有・無	有・無	有・無	有・無		
			有・無	有・無	有・無	有・無		
			有・無	有・無	有・無	有・無		
食堂	用途	室数	室面積	收容人員	用途	室数	室面積	收容人員
	患者用		m ²	人	職員用		m ²	人

(8) 洗濯施設

室面積	室の構造概要	備付機械器具の種類及び数量
m ²		

(9) 分べん室及び新生児入浴施設

分べん室	面積	構造設備の概要	沐浴室	面積	構造設備の概要
	m ²			m ²	

(10) 歯科技工室

室面積	構造設備の概要	防塵設備の概要
m ²		

(11) 消火設備

設備の概要	
-------	--

(12) 機能訓練室

室面積	構造設備の概要
m ²	

(13) その他の施設

病理解剖室	有() m ² ・無	入浴施設	患者用	有() 箇所・無
研究室	有() m ² ・無		職員用	有() 箇所・無
講義室	有() m ² ・無	事務室		有() m ² ・無
図書室	有() m ² ・無	看護師宿舎		有() 収容定員人・無
救急用又は患者輸送用自動車	有() 台・無	ナースセンター		有() 箇所・無
医局	有() m ² ・無	医師当直室		有() m ² ・無
談話室	有() m ² ・無			

(14) 精神病室、感染症病室又は結核病室があるときは、特に講ずる処置

精神疾患の特性を踏まえた適切な医療の提供及び患者の保護のために講ずる必要な処置の概要	
病院の他の部分及び外部に対して感染予防のために講ずるしや断その他必要な処置の概要	
感染症病室又は結核病室があるときの(6)の消毒施設以外に特に設けた消毒設備の概要	

(15) 機械換気設備

区分	設備の概要	空気が他の部分へ流入しないようするための処置
感染症病室		
結核病室		
病理細菌検査室		
その他の部分		

8 各病室の病床数等

総病室病床数		室床		内訳		精神		室床		感染症		室床		結核		療養		室床		一般		室床	
病棟名及び階数	病床種別	病室番号	病床数	床面積	患者1人当たりの床面積	採光面積	直接外気開放面積 ※	病棟名及び階数	病床種別	病室番号	病床数	床面積	患者1人当たりの床面積	採光面積	直接外気開放面積 ※								
			床	m ²	m ²	m ²	m ²				床	m ²	m ²	m ²	m ²								

※機械換気設備により換気する場合は、その旨を記入してください。

9 開設者が法人であるとき。

定款、寄附行為又は条例の写し	別添のとおり
----------------	--------

10 開設予定年月日

年	月	日
---	---	---

11 汚水（河川法施行令第16条の5第1項に規定する汚水をいう。）を水質汚濁防止法第2条第1項に規定する公共用水域に排出しようとする者は、次に掲げる事項を記載した書類を添付してください。

- (1) 汚水を排出しようとする公共用水域の種類及び名称
- (2) 汚水を排出しようとする場所
- (3) 汚水の排出の方法
- (4) 排出しようとする汚水の量、水質及び処理の方法
- (5) 汚水排出経路概要図（汚水処理系統を含む。）

備考 医療法施行規則第1条の14第1項ただし書の規定により記載を省略する場合は、5から7までの事項のうち変更がない事項に係る部分について斜線を引いてください。