

様式第2号（第2条関係）

診療所開設許可申請書

20xx年 12月 12日

豊田市保健所長 様

申請者 住所 **豊田市西町3-60**

ふりがな **いりょうほうじん〇〇かい** リジちょう とよたたらう

氏名 **医療法人〇〇会 理事長 豊田太郎**

（法人にあつては、名称並びに代表者の肩書及び氏名）

次のとおり診療所を開設したいので、医療法第7条第1項の規定により申請します。

1 名称等

診療所の名称	医療法人〇〇会〇〇クリニック	開設予定日	20xx年 4月 1日
開設の場所	豊田市西町3丁目60番地西庁舎ビル1階		
診療科目	内科、小児科、泌尿器科		
開設の目的及び維持の方法	診療所を経営し、科学的かつ適正な医療を普及すること。 診療報酬による		
他に開設している 病院又は診療所	名称	①康生診療所 、②医療法人〇〇会富本クリニック	
	所在地	①岡崎市康生通西3-30、②豊橋市富本町字国隠20-8	

※記載欄が不足する場合は別紙に記載

2 従業員の定員

医師	歯科 医師	薬剤師	看護師	准 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
1 名	名	名	1 名	1 名	名	名	名	名	名	名
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 員	厨 房 員	事 務 員	その他	計
名	名	名	名	名	名	名	名	1 名	名	4 名

3 敷地の状況

面 積	1900.1 m²
-----	-----------------------------

4 建物の構造概要（附属建物を含む。）

建物（棟）別	構造概要	建築面積	延べ面積
西庁舎ビル	鉄骨造 3階建	500m²	900.5m²
	造 階建	m ²	うち診療所部分 m ²
計		m ²	1階 350.75 m ²

5 以下の施設の有無

冷暗所又は電気冷蔵庫	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	給食施設	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
エックス線装置	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	消火用機械器具	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
エックス線装置使用室	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	調剤所	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
手術室	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	焼却炉	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
臨床検査室	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		

6 歯科技工室

室面積	構造設備の概要	防塵設備^{じん}の概要
m²		

7 病室を有するときは、各室の病床数等

総病室数		室		総病床数		床	
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	
	床	m ²	m ²	m ²		m ²	
	床	m ²	m ²	m ²		m ²	
	床	m ²	m ²	m ²		m ²	
	床	m ²	m ²	m ²		m ²	

注意 ※欄で、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。

添付書類

- 敷地の平面図（敷地面積、建物面積、方位及び縮尺を明示したもの）及び敷地周囲の見取図 ※敷地境界を赤線で示すこと
- 建物平面図（各室の用途を示し、病室にはその区分及び収容定員を明示したもの）
- 開設者が法人である場合は、定款、寄附行為又は条例の写し