

診療所開設届出書（医師開設）

年 月 日

豊 中 市 長

開設者住所.....  
氏名.....  
電話.....（ ）.....

下記のとおり、診療所を開設しましたので、医療法第8条及び同法施行規則第4条の規定により届出します。

|                                    |                                              |             |           |
|------------------------------------|----------------------------------------------|-------------|-----------|
| 1. 診療所の<br>名 称                     | (フリガナ)                                       |             |           |
| 2. 開設の場所                           | 開設場所                                         | 〒           |           |
|                                    | 電 話                                          | ( )         | F A X ( ) |
|                                    | E-mail                                       |             |           |
|                                    | ※記載いただいた E-mail アドレス宛に保健所からご連絡を差し上げることがあります。 |             |           |
| 3. 開設年月日                           | 年 月 日                                        |             |           |
| 4. 診療科目                            |                                              |             |           |
| 5. 開設者が他に<br>開設、管理又は勤務する<br>病院、診療所 | 他に開設している病院、診療所の開設場所、名称                       | 開設場所<br>名 称 |           |
|                                    | 他に管理している病院、診療所の開設場所、名称                       | 開設場所<br>名 称 |           |
|                                    | 他に勤務している病院、診療所の開設場所、名称（同意書）                  | 開設場所<br>名 称 |           |
|                                    | 6. 同時に2以上の病院又は診療所を開設する場合その旨                  | 開設場所        |           |
|                                    |                                              | 名 称         |           |

※保健所受付印

## 様 式 1

|                                                                                  |                 |   |          |                               |     |                                       |       |                                                |          |   |                                |       |                                  |   |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------|---|----------|-------------------------------|-----|---------------------------------------|-------|------------------------------------------------|----------|---|--------------------------------|-------|----------------------------------|---|
| 7. 管 理 者<br>(免許証の写・臨床研修修了登録証の写、又は臨床研修修了登録証の写及び再教育研修修了登録証の写・履歴書を添付)               | 自宅住所            |   | 電話： ( )  |                               |     |                                       |       |                                                |          |   |                                |       |                                  |   |
|                                                                                  | 氏 名             |   |          |                               |     |                                       |       |                                                |          |   |                                |       |                                  |   |
| 8. 診療所の<br>診療日・<br>診療時間                                                          | 診療日             |   |          |                               |     |                                       |       | 診療時間                                           |          |   |                                | 休 診 日 |                                  |   |
|                                                                                  | 月               | 火 | 水        | 木                             | 金   | 土                                     | 日     |                                                |          |   |                                |       |                                  |   |
|                                                                                  |                 |   |          |                               |     |                                       |       | :                                              | ～        | : |                                |       |                                  |   |
|                                                                                  |                 |   |          |                               |     |                                       |       | :                                              | ～        | : |                                |       |                                  |   |
|                                                                                  |                 |   |          |                               |     |                                       |       | :                                              | ～        | : |                                |       |                                  |   |
| 9. 従業者の定員                                                                        | 医 師             |   | 歯科<br>医師 |                               | 薬剤師 |                                       | 看護師   |                                                | 准看<br>護師 |   | 歯科<br>衛生士                      |       | その他                              |   |
|                                                                                  | 名               |   | 名        |                               | 名   |                                       | 名     |                                                | 名        |   | 名                              |       | 名                                |   |
| 10. 診療に従事する<br>医師・歯科医師<br>(免許証の写・臨床研修修了登録証の写、又は臨床研修修了登録証の写及び再教育研修修了登録証の写・履歴書を添付) | 従事医師名           |   |          | 診療科目                          |     |                                       | 診 療 日 |                                                |          |   |                                | 診療時間  |                                  |   |
|                                                                                  |                 |   |          |                               |     |                                       | 月     | 火                                              | 水        | 木 | 金                              |       |                                  |   |
|                                                                                  |                 |   |          |                               |     |                                       |       |                                                |          |   |                                |       |                                  | ～ |
|                                                                                  |                 |   |          |                               |     |                                       |       |                                                |          |   |                                |       |                                  | ～ |
|                                                                                  |                 |   |          |                               |     |                                       |       |                                                |          |   |                                |       |                                  | ～ |
|                                                                                  |                 |   |          |                               |     |                                       |       |                                                |          |   |                                |       |                                  | ～ |
|                                                                                  |                 |   |          |                               |     |                                       |       |                                                |          |   |                                |       |                                  | ～ |
|                                                                                  |                 |   |          |                               |     |                                       |       |                                                |          |   |                                |       |                                  | ～ |
|                                                                                  |                 |   |          |                               |     |                                       |       |                                                |          |   |                                |       |                                  | ～ |
| 11. 敷 地 面 積                                                                      | m <sup>2</sup>  |   |          |                               |     |                                       |       |                                                |          |   |                                |       |                                  |   |
|                                                                                  | 別添敷地平面図1のとおり    |   |          |                               |     |                                       |       |                                                |          |   |                                |       |                                  |   |
| 12. 周囲の見取図                                                                       | 別添見取図2のとおり      |   |          |                               |     |                                       |       |                                                |          |   |                                |       |                                  |   |
|                                                                                  | 建物延床面積          |   |          | m <sup>2</sup>                |     |                                       |       |                                                |          |   |                                |       |                                  |   |
|                                                                                  | うち診療所面積         |   |          | m <sup>2</sup>                |     |                                       |       |                                                |          |   |                                |       |                                  |   |
|                                                                                  | 構 造 種 別         |   |          | 造 ( 階建)                       |     |                                       |       |                                                |          |   |                                |       |                                  |   |
| 13. 建物の構造概要<br>及び平面図                                                             | 平 面 図           |   |          | 別添平面図3のとおり                    |     |                                       |       |                                                |          |   |                                |       |                                  |   |
|                                                                                  |                 |   |          |                               |     |                                       |       |                                                |          |   |                                |       |                                  |   |
| 14. 病室数及び<br>病床数                                                                 | 病 室 数           |   |          | 室                             |     |                                       |       |                                                |          |   |                                |       |                                  |   |
|                                                                                  | 病 床 数           |   |          | 床 (うち療養病床 床)                  |     |                                       |       |                                                |          |   |                                |       |                                  |   |
| <内訳><br>病 室 名                                                                    | ①<br>病床数<br>(床) |   |          | ②<br>床面積<br>(m <sup>2</sup> ) |     | ③<br>有効内法<br>床面積<br>(m <sup>2</sup> ) |       | ④<br>1床あたりの有効内法<br>床面積③/①<br>(m <sup>2</sup> ) |          |   | ⑤<br>採光面積<br>(m <sup>2</sup> ) |       | ⑥<br>外気開放面積<br>(m <sup>2</sup> ) |   |
|                                                                                  | 一・療             |   |          |                               |     |                                       |       |                                                |          |   |                                |       |                                  |   |
|                                                                                  | 一・療             |   |          |                               |     |                                       |       |                                                |          |   |                                |       |                                  |   |
|                                                                                  | 一・療             |   |          |                               |     |                                       |       |                                                |          |   |                                |       |                                  |   |

様 式 1

|    |     |  |  |  |  |  |  |
|----|-----|--|--|--|--|--|--|
|    | 一・療 |  |  |  |  |  |  |
|    | 一・療 |  |  |  |  |  |  |
|    | 一・療 |  |  |  |  |  |  |
| 合計 |     |  |  |  |  |  |  |

注：「①病床数」の一般病床は「一」を、療養病床は「療」を、それぞれ○で囲むこと。

|                                                                         |       |                |                  |                                 |
|-------------------------------------------------------------------------|-------|----------------|------------------|---------------------------------|
| 15. 歯科技工室の<br>構造設備の概要                                                   | 施設の有無 | 有 ・ 無          | 技 工 台            | 有・無<br>有・無<br>有・無<br>有・無<br>有・無 |
|                                                                         | 構造種別  | 造              | モデルトリマー          |                                 |
|                                                                         | 床 面 積 | m <sup>2</sup> | レジン重合器           |                                 |
|                                                                         | 床 張   | 張              | 鑄 造 器<br>技工用エンジン |                                 |
| 16. 薬剤師が勤務するときは、その氏名                                                    |       |                |                  |                                 |
| 17. オンライン診療の実施<br><input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |       |                |                  |                                 |

【添付書類】

- 開設者の医師・歯科医師免許証の写（原本持参）
- 開設者の臨床研修修了登録証の写（※）、  
又は臨床研修修了登録証の写（※）及び再教育研修修了登録証の写（原本持参）
- 開設者の履歴書（押印不要）
- 開設者がやむを得ず他の病院等に勤務する必要がある場合は、  
勤務先管理者（院長）の同意書
- 管理者の医師・歯科医師免許証の写（原本持参）
- 管理者の臨床研修修了登録証の写（※）、  
又は臨床研修修了登録証の写（※）及び再教育研修修了登録証の写（原本持参）
- 管理者の履歴書（押印不要）
- 従事する医師・歯科医師の免許証の写（原本持参）
- 従事する医師・歯科医師の臨床研修修了登録証の写（※）、  
又は臨床研修修了登録証の写（※）及び再教育研修修了登録証の写（原本持参）
- 従事する医師・歯科医師の履歴書（押印不要）
- 麻酔科を標榜する場合は、標榜許可証の写（原本持参）
- 敷地平面図
- 周囲の見取図
- 建物平面図
- オンライン診療に係るチェックリスト（新たにオンライン診療を実施する場合）

※臨床研修修了登録証の写は、平成 16 年 4 月 1 日以後に医師免許を受けた者又は平成 18 年 4 月 1 日以後に歯科医師免許を受けた者について添付が必要