

診療所開設許可申請書（非医師（法人等）開設）

年 月 日

豊 中 市 長

開設者住所.....

氏名.....

電話.....（ ）
(法人の主たる事務所の所在地、名称、代表者職・氏名・法人代表者印)

下記のとおり、診療所を開設したいので、医療法第7条第1項及び同法施行規則第1条の14第1項の規定により申請します。

1. 診療所の 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. 診療科目			
4. 開設の目的			
5. 維持の方法			
6. 管理者 (予定者)	住 所		
	氏 名		
	生 年 月 日	年	月 日
	医 籍 登 録 年 月 日	年	月 日
	医 籍 番 号		号

※保健所受付印

※保健所手数料収納済印

様 式 2

7. 従業者の定員	医 師	歯科医師	薬 剤 師	看 護 師	准看護師	歯科 衛生士	その他
	名	名	名	名	名	名	名
8. 敷地面積	m ²						
	別添敷地平面図 1 のとおり						
9. 周囲見取図	別添見取図 2 のとおり						
10. 建物の構造概要及び平面図	建物延床面積		m ²				
	うち診療所面積		m ²				
	構 造 種 別		造(階建)				
	平 面 図		別添平面図 3 のとおり				
11. 病床数	床	※有床診療所（増床）計画書により大阪府と協議し、承認を得た病床数 (大阪府承認日) 年 月 日					
12. 歯科技工室の構造設備の概要	施 設 の 有 無			有 ・ 無			
	構 造 種 別			造			
	床 面 積			m ²			
	床 張			張			
	技 工 台			有 ・ 無			
	モデルトリマー			有 ・ 無			
レジン重合器			有 ・ 無				
鋳 造 器			有 ・ 無				
技工用エンジン			有 ・ 無				
13. 定款・寄附行為又は条例					別紙のとおり		
14. 開設予定年月日		年 月 日					

【添付書類】

- 敷地平面図
- 周囲の見取図
- 建物平面図
- 定款、寄附行為（要原本証明）又は条例 （法人代表者が原本証明をしたもの）

※有床診療所を開設する場合は、本申請に加え、様式 4-1-A 又は様式 4-1-B による申請も必要