

様式第7号

診療所開設届出書

年 月 日

宮城県知事

殿

開設者の住所

医師・歯科医師の別

開設者の氏名

電話 ()

診療所を開設したので、医療法第8条の規定により、次のとおり届け出ます。

フリガナ							
1 名称							
2 開設の場所	〒 電話 () ファクシミリ ()						
3 診療科名							
4 開設者に関する事項							
現に病院又は診療所を開設若しくは管理するもの又は勤務するものであるときはその旨							
同時に二以上の病院又は診療所を開設しようとするものであるときはその旨							
5 従業者の定員							
医師	人	助産師		歯科衛生士		その他	
歯科医師		診療放射線技師		歯科技工士			
薬剤師		臨床(衛生)検査技師		栄養士			
看護師		理学療法士		看護補助者			
准看護師		作業療法士		事務員		計	
6 敷地の面積	m ² (平面図は別添のとおり)						

7 敷地周囲の見取図 (別添のとおり)					
8 建物の構造概要及び平面図 (平面図は別添のとおり)					
区分		構造概要		建築面積	延面積
独立建物の場合		造 階建		m ²	m ²
住宅と併設の場合		造 階建のうち 階		m ²	
ビルの一部を使用する場合		造 階建のうち 階		号室	m ²
9 階段等の構造					
患者の使用する 屋内直通階段	幅	踊り場の幅	踏面	けあげ	手すり
	最小 m	最小 m	最小 cm	最大 cm	有・無
避難階段 箇所		患者の使用するエレベーター 基			
10 患者の使用する廊下の幅					
区分			片側居室	両側居室	
精神・療養病床の病室に隣接する廊下			最小 m(内法)	最小 m(内法)	
その他の廊下			最小 m(内法)	最小 m(内法)	
11 施設及び設備					
区分	面積	構造設備の概要			
診察室	m ²				
処置室					
手術室	m ²	準備室 m ² (暖房設備：有・無) 手術台 台 (照明設備：有・無) (床・壁・天井の構造) (清潔な手洗い設備：有・無)			

区分		面積	構造設備の概要
臨床検査施設			(検査器具・機械等)
調剤所			採光面積 m ² 感量10mgてんびん 台 外気開放面積 m ² 500mg上皿てんびん 台 (冷暗所の構造・面積)
給食施設			(調理業務の委託の有無： 有・無) (洗浄業務の委託の有無： 有・無) (床の構造) (食器の消毒設備) (食品貯蔵用冷蔵庫)
有する診療所 産科・産婦人科を	分べん室		(構造設備)
	新生児の入浴施設		(構造設備)
消毒施設			(消毒業務の委託の有無： 有・無) (入院患者及び職員の被服、寝具等の消毒方法及び設備)
洗濯施設			(洗濯業務の委託の有無： 有・無) (洗濯設備)
療養病床を有する診療所	機能訓練室	m ²	(主な器械・器具)
	談話室		(他の室と兼用の場合) と兼用
	食堂		(療養病床の入院患者1人当たりの面積) m ²
	浴室		(身体の不自由な者が入浴するための構造設備)
歯科技工室			(防塵設備の概要)

12 エックス線装置及び診療室					
エックス線装置	固定・携帯の別	用途	製作者名及び型式		
エックス線診療室	室面積	室内の構造概要	操作室の面積	暗室の面積	暗室の設備
	m ²		m ²	m ²	
13 病床数及び病床種別ごとの病床数並びに各病室の病床数					
療 養		一 般		計	
室 床		室 床		室 床	
病棟名	室番号	病床種別	病床数	床面積(内法)	一人当たり床面積
			床	m ²	m ²
14 開設の年月日	年 月 日				
15 管理者の住所及び氏名					
16 診療に従事する臨床研修等修了医師又は臨床研修等修了歯科医師に関する事項					
氏名	診療科名		診療日	診療時間	
17 薬剤師の氏名					

添付書類

- 1 開設者及び管理者の臨床研修修了登録証の写し。ただし、(1)平成16年4月1日に現に医師免許を受けている者又は平成18年4月1日に現に歯科医師免許を受けている者(各日の前に免許申請を行った者を含む。)は、臨床研修修了登録証の写しに代えて免許証の写し、(2)再教育訓練の命令を受けた者は、臨床研修修了登録証((1)の場合は免許証)の写し及び再教育研修修了登録証の写し
- 2 診療に従事する医師又は歯科医師の臨床研修修了登録証の写し。ただし、(1)平成16年4月1日に現に医師免許を受けている者又は平成18年4月1日に現に歯科医師免許を受けている者(各日の前に免許申請を行った者を含む。)は、臨床研修修了登録証の写しに代えて免許証の写し、(2)再教育訓練の命令を受けた者は、臨床研修修了登録証((1)の場合は免許証)の写し及び再教育研修修了登録証の写し
- 3 薬剤師の免許証の写し
- 4 敷地の平面図
- 5 敷地周囲の見取図
- 6 建物の平面図(縮尺100分の1~200分の1程度)
 - ・各室の用途、病床種別、病床数、面積及び廊下の幅を明示すること。
 - ・療養病床に係る病室及び機能訓練室等の施設を明示すること。
- 7 各室面積表