

（あて先）浜松市保健所長

住所（所在地）

申請者

氏名（名称及び代表者氏名）

診療所開設許可申請書

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

記

開設者	住所（所在地）					
	ふりがな 氏名（名称及び代表者氏名）					
診療所の名称	ふりがな					
開設の場所						
診療科目						
開設の目的						
維持の方法						
従業者の定員	医師	歯科医師	薬剤師	看護師	その他	計
	人	人	人	人	人	人
敷地の面積						m <sup>2</sup>
建物の構造概要	建築面積					m <sup>2</sup>
	階 延べ床面積					m <sup>2</sup>
	建物の用途		構造概要		建物の面積	
					m <sup>2</sup>	

診察室及び処置室	診察室又は処置室名		室面積		診察室又は処置室名		室面積	
			m <sup>2</sup>				m <sup>2</sup>	
歯科治療室	室面積				治療用椅子			
	m <sup>2</sup>				台			
歯科技工室	室面積		防塵設備		火器設備及び防火設備		機械器具その他の設備	
	m <sup>2</sup>							
病床数	床							
病室の概要	室番号	病床数	面積	内法面積	採光面積	開放面積	1床当たりの面積	
		床	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	
	計							
手術室	室面積		床、壁及び天井の構造		照明		手術台	
	m <sup>2</sup>						台	
調剤所	室面積		麻薬金庫の有無		冷暗所の有無		調剤に必要な器具	
	m <sup>2</sup>		有・無		有・無		投薬瓶の消毒設備	
防火上必要な設備の状況								
消火用機械又は器具の状況								
その他の施設	検査室				消毒施設の構造及び消毒方法			
	給食施設の概要				エックス線診療室の概要			
開設の予定年月日	年 月 日							