

診療所開設届

年 月 日

(あて先)
一宮市保健所長

開設者 住 所

氏 名

電話番号

次のとおり診療所を開設しました。

1 名称等

名 称	
開設の場所	電話番号
診療科目	
開設年月日	年 月 日

2 開設者が次の事項に該当するときは、その施設の名称及び開設の場所

	名 称	開設の場所
現在他に病院又は診療所を開設しているとき		
現在他の病院又は診療所を管理しているとき		
現在他の病院又は診療所に勤務しているとき		

3 従業者の定員

医 師	歯 科 師	薬 剤 師	看 護 師	准 看 師	助 産 師	栄 養 士 (管理栄 養士)	診 療 放 射 技 師	診 療 エ ス ッ ク 線 技 師	臨 床 検 査 技 師	衛 生 検 査 技 師
名	名	名	名	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 職	厨 房 員 職	事 務 員 職	そ の 他	計
名	名	名	名	名	名	名	名	名	名	名

※ 診療所を運営するために必要となる従業員の数（最小数）を記入すること。

4 敷地の状況

面 積	
平 面 図	別添のとおり（方位・縮尺を明記すること。）
周 囲 の 見 取 図	

5 建物の構造概要（附属建物を含む）

建 物（棟）別	構 造 概 要	建 物 延 べ 床 面 積	診 療 所 延 べ 床 面 積
	造 階建		
	造 階建		
	造 階建		
計			

平 面 図	別添のとおり（方位・縮尺・各室の名称・用途・面積（病室については、病床種別、室番号及び病床数）等を明記すること。）
配 置 図	別添のとおり（方位・縮尺を明記すること。）

6 歯科技工室

室 面 積	構 造 設 備 の 概 要	防 塵 設 備 の 概 要

7 病室を有するときは、各室の病床数等

総病室病床数					室 床										
階数	病 床 種 別	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	階数	病 床 種 別	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

※ 機械換気設備により換気する場合は、その旨を記入すること。

8 以下の施設の有無

冷 暗 所 又 は 庫	有・無	エ ッ ク ス 線 装 置 使 用 装 置 室	有・無	消 火 用 機 械 器 具	有・無
手 術 室	有・無	臨 床 検 査 室	有・無	調 剤 所	有・無
エ ッ ク ス 線 装 置	有・無	給 食 施 設	有・無		

9 管理者

氏 名	
住 所	

10 診療に従事する医師又は歯科医師

医師又は 歯科医師 の別	氏 名 (管理者)	担 診 療 科 当 名	診 療 日	診 療 時 間	他に勤務する 場合は、その 施設の名称	備考

11 勤務する薬剤師

氏 名	勤 務 する 日	勤 務 時 間	他に勤務する場合は、その 施設の名称	備考

12 オンライン診療の実施について

有 ・ 無