

(様式例)

年 月 日

保健所長 殿

郵便番号

住 所

開設者

氏 名

電話番号

診 療 所 開 設 届

次のとおり診療所を開設したので、医療法（昭和23年法律第205号）第8条及び同法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）第4条の規定により届け出ます。

ふりがな		
1	名 称	
2 開設 の 場 所	郵便番号	
	所在地	
	電話番号	
	F A X 番号	
3	診療を行おうとする 科目	
4 開設者		
現に病院若しくは診療所を開設若しくは管理し、又は病院若しくは診療所に勤務している場合	病院又は診療所の名称	
	病院又は診療所の所在地	
本診療所と同時に他の病院又は診療所を開設しようとしている場合	病院又は診療所の名称	
	病院又は診療所の所在地	

臨床研修修了登録証 又は免許証番号及び 登録年月日	第 年 月 日	号	保健所担当者確認欄 (注を参照)			
再教育研修修了登録 年月日	年 月 日		保健所担当者確認欄 (注を参照)			
5 医師，歯科医師，薬剤師，看護師その他の従業員の定員						
従業員	定員	従業員	定員			
医師	人	歯科医師	人			
看護師	人	歯科衛生士	人			
准看護師	人	歯科技工士	人			
助産師	人	その他	人			
看護補助者	人		人			
薬剤師	人		人			
診療放射線技師	人		人			
事務員	人	計	人			
6 敷地の面積 平方メートル及び平面図 別添のとおり						
7 建物の構造概要及び平面図 別添のとおり						
建物名称	構造概要	用途	面積			
				m ²		
				m ²		
				m ²		
8 エックス線装置及び診療室の構造設備の概要						
開設時設置の エックス線装置	固定・携帯 の別	用途（撮影治療・ 一般歯科）の別	製作者及び型式			
エックス線 診療室	室面積	構造概要	操作室面積	暗室		
				室面積	設備	
	m ²		m ²	m ²		
m ²		m ²	m ²			
9 歯科技工室（歯科医業を行う診療所であって，歯科技工室を設けようとするとき）						
室面積	採光面積又は照明	防塵設備	その他必要な施設			
m ²						
10 調剤所（調剤所を設ける場合）						
室面積	採光面積	外気開放	麻薬金庫	冷暗所の	給水箇所	備付天秤，

		面積	の有無	面積構造		上皿天秤
m ²	m ²	m ²		造		感量10mg 台 感量500mg 台
11 病床数及び病床の種別ごとの病床数並びに各病室の病床数						
種 別		室 数		病 床 数		
一 般						
療 養						
計						
12 開設の年月日						
13 管理者						
住 所 及 び 氏 名						
臨床研修修了登録証 又は免許証番号 及び登録年月日			第	年	月	号日 保健所担当者確認欄 (注を参照)
再教育研修修了登録年月日				年	月	日 保健所担当者確認欄 (注を参照)
14 診療に従事する医師及び歯科医師の氏名, 担当診療科名, 診療日及び診療時間						
氏 名	職種	担 当 診療科名	診療日	診療時間	免許証番号及び 登録年月日	保健所担当 者 確 認 欄 (注を参照)
					第 号 年 月 日	
					第 号 年 月 日	
					第 号 年 月 日	
					第 号 年 月 日	
					第 号 年 月 日	
					第 号 年 月 日	
					第 号 年 月 日	
15 業務に従事する助産師の氏名, 勤務の日及び勤務時間						
氏 名	勤務の日		勤務時間		免許証番号及び 登録年月日	保健所担当 者 確 認 欄 (注を参照)

			第 年 月 日
			第 年 月 日
			第 年 月 日
16 薬剤師（勤務する場合）			
氏 名	免許証番号及び登録年月日		保健所担当者確認欄 (注を参照)
	第 年 月 日		
17 機械換気設備の換気系統 の区分	感染症病室		
	結核病室		
	病理細菌検査室		
18 診療用電気等危害の防止 方法の概要			
19 火気使用場所の防火設備 の概要			
20 消火用の機械器具の概要			
21 オンライン診療の実施			<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
22 添付書類	<p>① 開設者の履歴書及び臨床研修修了登録証の写し（開設者が医師法第7条の2第1項の規定による厚生労働大臣の命令又は歯科医師法第7条の2第1項の規定による厚生労働大臣の命令を受けた者である場合には、再教育研修修了登録証の写しも添付すること。また、平成16年4月1日以前に医師免許を受けている者及び同日前に医師免許の申請を行った者であって同日以後に医師免許を受けた者又は平成18年4月1日以前に歯科医師免許を受けている者及び同日前に歯科医師免許の申請を行った者であって同日以後に歯科医師免許を受けた者である場合には、臨床研修修了登録証の写しの代わりに免許証の写しを添付すること。）</p> <p>② 当該診療所敷地の公図及び登記簿謄本又は登記事項証明書並びに建物の登記簿謄本又は登記事項証明書</p> <p>③ 敷地の平面図</p> <p>④ 敷地周囲の見取図</p> <p>⑤ 建物の平面図</p> <p>⑥ 当該診療所に係る土地又は建物が開設者の所有に係るもの以外の場合には、賃貸借契約書の写しその他の当該土地又は建物を使用する権限が開設者にあることを疎明する資料</p> <p>⑦ 建築基準法の規定による確認済証の写し</p> <p>⑧ 各病室の概要（別記1）</p> <p>⑨ 療養病床を設ける場合又は一般病床を10床以上設ける場合には、廊下の設置状況（別記2）及び階段の設置状況（別記3）</p> <p>⑩ 飲料水水質検査成績書の写し又は使用飲料水が上水道又は簡易水道によ</p>		

	<p>るものである場合には、その旨を疎明する書類</p> <p>⑪ 薬剤師が勤務する場合は、免許証の写し</p> <p>⑫ 管理者の履歴書及び臨床研修修了登録証の写し（管理者が医師法第7条の2第1項の規定による厚生労働大臣の命令又は歯科医師法第7条の2第1項の規定による厚生労働大臣の命令を受けた者である場合には、再教育研修修了登録証の写しも添付すること。また、平成16年4月1日以前に医師免許を受けている者及び同日前に医師免許の申請を行った者であって同日以後に医師免許を受けた者又は平成18年4月1日以前に歯科医師免許を受けている者及び同日前に歯科医師免許の申請を行った者であって同日以後に歯科医師免許を受けた者である場合には、臨床研修修了登録証の写しの代わりに免許証の写しを添付すること。）</p> <p>⑬ 診療に従事する医師若しくは歯科医師又は業務に従事する助産師の免許証の写し</p> <p>⑭ オンライン診療を実施する場合には、基準等遵守の確認をするためのチェックリスト（医療機関ver.）（全ての項目を確認し、チェックを記入すること。）</p>
--	---

- (注) 1 平面図は、各室の用途を示し、各病室の病床数及び療養病床に係る病室、機能訓練室、談話室、食堂及び浴室があるときは、これを明示すること。
- 2 平面図との突合に留意して記入すること。
- 3 臨床研修修了登録証の写し、免許証写し及び再教育研修修了登録証の写しの添付は、本証の提示確認に代えることができる。提示確認の場合は、該当欄に保健所担当者の署名を受けること。
- 4 診療所開設者が当該診療所を譲渡し、又は診療所開設者について相続があったときは、当該診療所の譲受者又は相続人は、届中第6項から第10項までに掲げる事項のうち変更がない事項の記載を省略することができる。