

(様式第9号)

診 療 所 開 設 届

年 月 日

長野県飯田保健所長 殿

開設者住所

開設者氏名 医師（歯科医師） 印

診療所を下記のとおり開設しましたので、医療法第8条の規定により届出します。

記

- 1 診療所の名称
- 2 開設の場所
- 3 開設年月日
- 4 診療科目
- 5 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する者である場合はその旨
- 6 当診療所と同時に他の病院若しくは診療所を開設しようとする場合はその旨
- 7 従業者の定員

従業者	医師		歯科医師		薬剤師	看護師	准看護師	歯科衛生士	歯科技工士	助産師	診療放射線技師	臨床検査技師	その他
	常勤	非常勤	常勤	非常勤									
定員													

- (注) 1 診療エックス線技師、衛生検査技師は、それぞれ診療放射線技師、臨床検査技師に算入すること。
- 2 理学療法士、作業療法士、義肢装具士、視能訓練士、臨床工学技士については、その他に記入すること。

8 敷地の面積及び平面図

(1) 敷地の面積 m^2

(2) 平面図 別紙 () のとおり (注) 平面図に建物の配置を記入すること。

9 建物の構造概要及び平面図

(1) 建物の構造概要

ア 建築面積 m^2

イ 建築延面積 m^2

ウ 構造 (下表のとおり)

建物 (棟) 名	配置室名	主要構造部	階数	床面積	廊下幅	備 考

(注) 主要構造部は、耐火構造、簡易耐火構造、その他の別を記入すること。

(2) 平面図 別紙 () のとおり

(注) 平面図は、各室の名称・用途を示し、各病室には室番号及び病床数を記入し、病床の種別を明示するものであること。

10 歯科技工室の概要 (歯科医業を行う場合)

床 面 積	防 塵 設 備	そ の 他 の 設 備

(注) 1 防塵設備には、ダストコレクター、フード等の防塵設備の概要を記入すること。

2 その他の設備には、研磨器等の設備の概要を記入すること。

11 病床数 (有床診療所の場合)

(1) 病床種別病床数

療 養	一 般	合 計

(2) 病室別病床数

病室名	病床種別	患者入院定員

12 管理者

(1) 住所

(2) 氏名

13 診療に従事する医師（歯科医師）の氏名、担当診療科目、診療日及び診療時間

氏名	担当診療科目	診療日	診療時間

(注) 医師又は歯科医師の免許証の写しを添付すること。

14 薬剤師の氏名