

臨床研修修了医師（個人）・歯科医師（個人）が自ら診療所又は歯科診療所を開設したときは、**開設後10日以内**に保健所長宛に届出書を**2部**提出してください。

そのうち1部を控えとして申請者に交付しますので、大切に保管してください。

【記入上の注意事項】

◇ 開設者住所、開設者氏名

開設者の住所・氏名を、正確に記入してください。

1 診療所の名称

診療所として容易に認識できる、医療広告ガイドラインを遵守した名称としてください。また、「地名」＋「診療所」の名称は、地域を代表すると認識されるおそれがあるため避けてください。その他、名称に関する注意事項は、「診療所開設の手引き」を参照してください。

4 診療科目

- ・診療所における広告可能事項及び標榜できる診療科名は、医療法第6条の6、施行令第3条の2、「広告可能な診療科名の改正について（国通知）」や医療広告ガイドラインによって決められているため、適合する診療科名を記載してください。
- ・また、診療科目数は、医療機関に勤務する医師一人に対して主たる診療科目を原則2つ以内とすることが望ましいとされています。

5 管理者

免許証により、医・歯医籍の登録番号及び登録年月日等を正確に記入してください。

6 開設の目的及び維持の方法

開設の目的を記入してください。 例）地域医療に貢献するため
維持の方法を記入してください。 例）保険（自由）診療による

7・8 開設者に関すること

該当する場合のみ記入してください。

- ※ 他の医療機関の開設者・管理者になっている場合は、管理者の兼任は認められません（企業内診療所等、管理者兼任免除許可要件に該当する場合を除く。）詳しくは、「診療所開設の手引き」を参照してください。
- ※ 他の医療機関で従事医師として勤務する場合は、原則として診療時間を重複しないようにしてください。

9 従事医師（歯科医師）及び薬剤師

- ・診療に従事する医師（歯科医師）、薬剤師の氏名等を記入してください。
- ・医師が常時3人以上勤務する診療所は、専属の薬剤師の配置が必要です。ただし、許可要件に該当する場合は免除されますが、事前に診療所専属薬剤師免除許可申請による許可を受ける必要があります。

1 1・1 2 敷地の概要

別紙「敷地の概要」を記入してください。（別途図面の添付でも可）

1 3 建物の構造概要及び平面図

- ・別紙「1 3－1 建物の構造概要」を記入してください。
- ・別紙「1 3－2 建物の平面図」を記入してください。（別途図面の添付も可）
- ・診療所の構造は、規則第1 6 条に規定する基準に適合する必要があります。詳しくは、「診療所開設の手引き」を参照してください。

1 4 診療用エックス線装置に関すること

エックス線装置を設置する場合は、用途等を記載してください。また、設置後1 0 日以内に「診療用エックス線装置備付届」を提出してください。

1 5 病床に係る構造設備の概要

病床を設置する場合は「有」を○で囲み、別紙「病床に係る構造設備の概要」を記入してください。

※病床を設置する場合は、県との事前協議を経たのち、「診療所病床設置許可申請（様式1 3）」を提出してください。

1 6 療養病床を有する医療機関に必要な構造設備

療養病床を有する場合、記入してください。

【添付書類】

- ① 管理者の免許証の写し、臨床研修修了登録証の写し（A4サイズ）

※原本照合のため、原本も持参してください。

※臨床研修修了登録証の写しは、平成16年度以降の医師免許取得者及び平成18年度以降の歯科医師免許取得者のみ提出してください。

- ② 管理者以外の従事医師（歯科医師）及び薬剤師の免許証の写し（A4サイズ）

- ③ 管理者の履歴書

※最終職歴は「〇〇診療所(今回開設した診療所) 管理者就任」としてください。

- ④ 麻酔科を標榜する場合は、麻酔科標榜許可証の写し

※原本照合のため、原本も持参してください。

- ⑤ 敷地周囲の見取図

- ⑥ 敷地平面図

- ⑦ 建物平面図

【エックス線装置を設置する場合】

エックス線室の詳細図・管理区域(上下階)を示す図面・遮蔽計算書・遮蔽計算図

【手術室を設置する場合】

手術室の詳細図(清潔区域・準不潔区域・不潔区域の明示・患者及びスタッフ、機材の動線を記載

【厨房を設置する場合】

厨房の詳細図(清潔区域・不潔区域等の明示、スタッフ及び食材、配膳、下膳等の動線を記載

【MRIを設置する場合】

MRI室の詳細図(5 ガウスラインの明示)

- ⑧ 不動産登記事項証明書(土地及び建物)

- ⑨ 土地・建物を賃貸借する場合は、賃貸借契約の写し

- ⑩ 所有者と貸主が異なる(転貸借等)の場合は、所有者の転貸承諾書の写し

- ⑪ 市街化調整区域に開設する場合は、姫路市まちづくり指導課の許可が確認できるもの

- ⑫ 開設許可の審査にあたり、上記以外に必要な書類を求める場合があります。

診 療 所 開 設 届

令和 年 月 日

(あて先) 姫路市保健所長

開設者住所 _____

ふ り が な
開設者氏名 _____

電話 — — (担当 :)

次のとおり開設したので、医療法第8条に基づき届け出ます。

1	診療所の所在地	
2	診療所の所在地	〒 姫路市 TEL - - FAX - -
3	診療時間	日 月 火 水 木 金 土 時 分～ 時 分 時 分～ 時 分 日 月 火 水 木 金 土 時 分～ 時 分 時 分～ 時 分 祝日
4	診療科目	
5	管理者	住 所 氏 名 医・歯医籍 第 号・ 年 月 日登録
	該当する□ に「✓」を 記入するこ と	☐ 臨床研修修了登録証※ 年 月 日取得 ☐ 経過措置該当
		同時に 2 以上の診療所又は病院を管理する ☐ 該当なし ☐ 該当あり
6	開設の目的 維持の方法	
7	開設者が、現に（開設・管理・勤務）している病院若しくは診療所の名称等	
	(1) 名 称 所在地	
	(2) 名 称 所在地	
8	同時に 2 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	
	名 称 所在地	

※管理者の臨床研修修了登録について、医師では平成16年3月31日以前に免許を取得している場合、歯科医師では平成18年3月31日以前に免許を取得している場合は、経過措置に該当。

9 従事医師（歯科医師）及び薬剤師						
	氏 名	担当診療科目	診 療 日 時			
診療に従事する 医師（歯科医師） ※管理者を含む						
薬 剤 師						
10 従事者の定員						
医師	人	看護師	人	歯科衛生士	人	
歯科医師	人	准看護師	人	その他	人	
薬剤師	人	看護補助者	人			
11 敷地面積及び平面図					別紙のとおり	
12 敷地周囲の見取図					別紙のとおり	
13 建物の構造概要及び平面図					別紙のとおり	
14 診療用エックス線装置に関すること 用途 製作者名 型式（定格出力）						
15 病床に係る構造設備の概要					有 ・ 無 「有」の場合 別紙のとおり	
16 療養病床を有する医療機関に必要な構造設備					別紙のとおり	
17 開設年月日					年 月 日	

※ 放射線機器を設置する場合のみ記載すること。また、エックス線装置診察室の詳細図、遮蔽計算書等エックス線装置に係る概要を添付すること。なお、設置後10日以内に別に定める診療用エックス線装置備付届を提出すること。

敷地の概要

1 1 敷地面積及び平面図

m² (坪)

1 2 敷地周囲の見取図

注) 1 敷地面積及び平面図

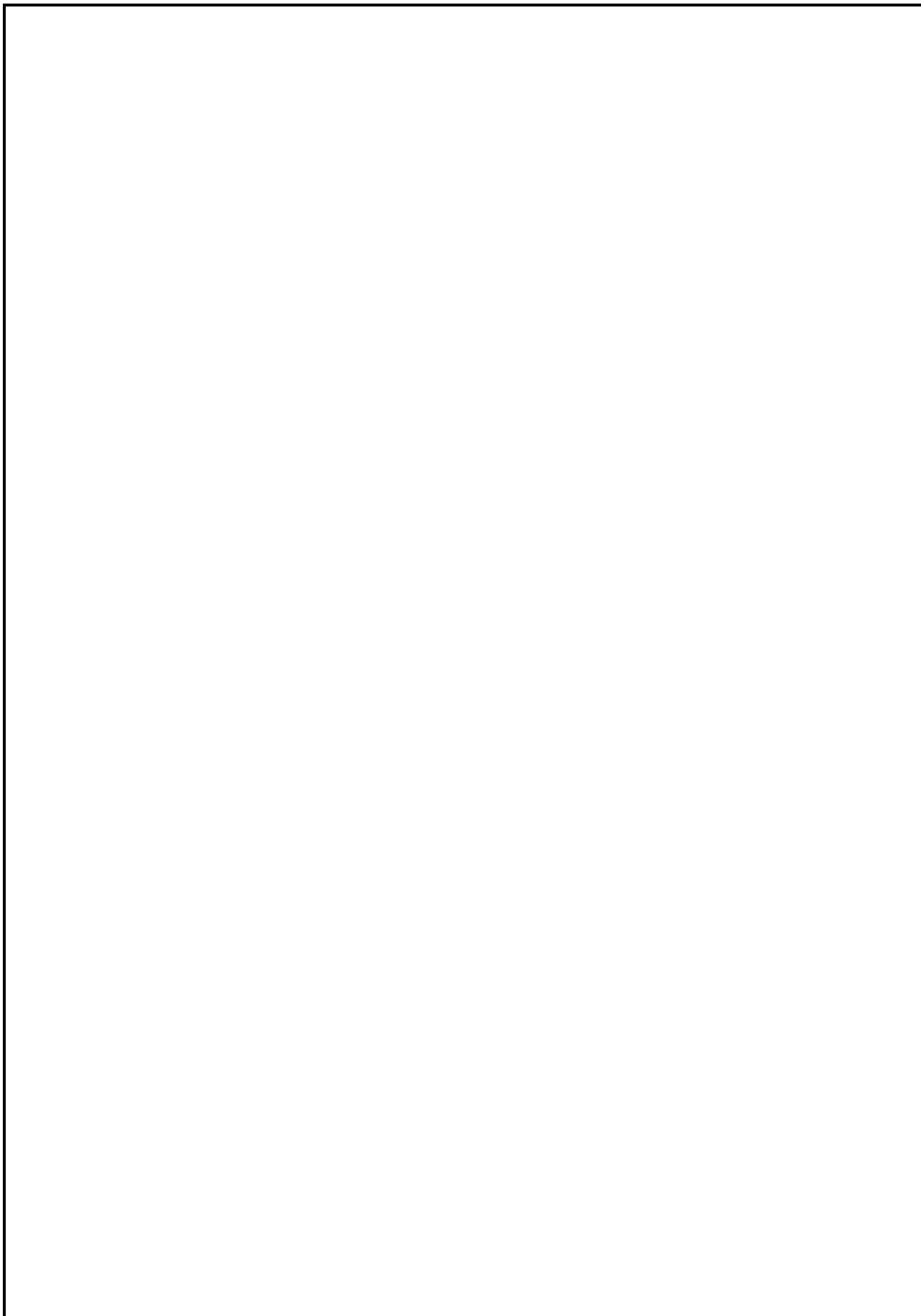
診療所の属する敷地の平面図を記入し、その中に診療所の建物の位置を記入してください。
テナントビルの場合、診療所の投影面積を記入すること。別途図面を添付でも可。

2 見取図は、駅や停留所、大きな建物等を必ず入れてください。別途図面を添付でも可。

1 3 — 1 建物の構造概要

鉄 筋 ア 造 コンクリート		コンクリート・ブロック イ 又は煉瓦造		モルタル張 ウ 木 造		普 通 エ 木 造		階建
1 階	m ² 、	2 階	m ² 、	階	m ² 、	計	m ²	
階数・用途・ 室名・番号等	面 積	主な設備・器具				構 造 概 要 (壁・床・天井材等)		
() 階	m ²							
() 階	m ²							
() 階	m ²							
() 階	m ²							
() 階	m ²							
() 階	m ²							
() 階	m ²							
() 階	m ²							
() 階	m ²							
計								
構造設備上の参考事項								

1 3 - 2 建物の平面図



- 注) 1 診療所平面図は、別途図面を添付してもよい。
- 2 図面上に各室の用途等を記載すること。
- 3 建物の一部を、診療所の用に供していない場合はその旨分かるように記載すること。

1 5 病床に係る構造設備の概要

病室一覧							
階 別	室番号	床面積 ㎡	採光 面積 ㎡	開放 面積 ㎡	病床数	1床あた りの床 面積㎡	備 考 (病床種別)
							一般 ・ 療養
							一般 ・ 療養
							一般 ・ 療養
							一般 ・ 療養
							一般 ・ 療養
							一般 ・ 療養
							一般 ・ 療養
							一般 ・ 療養
							一般 ・ 療養
							一般 ・ 療養
計			(1/7)	(1/20)			
廊下		幅 (m)				手すりの有無	
(種別・階数) 中廊下							
片廊下							
階段（第二階以上の階に病室を有するもの）							
階段及び踊場の幅 (m)			けあげ (m)		踏面 (m)		手すりの有無

注) 1 面積は小数点第2位まで記載すること (第3位切り捨て)。

2 床面積は内法で記載し、種別 (中廊下・片廊下)、階数ごとに分け、規格が同じものは同一欄に記載すること。

3 廊下、階段及び踊場の幅は手すりを含めないこと。

(参考) ・採光面積 日照を受ける窓等の面積。

・開放面積 引違いの窓は採光面積×1/2、引分けの窓は採光面積と同じ

1 6 療養病床を有する医療機関に必要な構造設備

施 設 名	床面積（㎡）（内法）	設備概要
機能訓練室		（主な機器・器具）
食 堂		
浴 室		（浴槽の概要）
談 話 室		
	専用 有・無 食堂との共用 有・無	

注） 床面積は内法で、小数点第2位まで記載すること（第3位切り捨て）。

履 歷 書

本 籍 _____ 都・道・府・県

現住所 _____

氏名 _____

大正
昭和
平成

年 月 日生

免許証登録番号 第 号

登録年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

臨床研修修了登録年月日 年 月 日

[illegible]