　第８号様式（第６条関係）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 千代田区千代田保健所長　殿  開設者　住所  氏名  　　（　　　）  ＦＡＸ番号　　（　　　）  　診療所を開設したので、医療法第８条の規定により、下記のとおり届け出ます。  記 | | | |
| （ フリガナ ）  １ | |  | |
| ２ | | 電話番号　（　　）　　　　　　　　ＦＡＸ番号　（　　） | |
| ３ | |  | |
| ４ | | | |
| 現に病院又は診療所を開設し、管理し、又は勤務している場合 | | 名称  所在地 |  |
| 本施設と同時に病院又は診療所を開設しようとする場合 | | 名称  所在地 |  |
| ５ | |  | |
| ６  管  理  者 | 現 住 所 |  | |
| 氏 名 |  | |
| 臨床研修等修了 | 年 月 日 | |
| 免許証番号及び | 第 号 年 月 日 | |
| ７ | |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ８　診療に従事する医師（歯科医師）の氏名、担当診療科名及び診療日時 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 氏名 | | | | | | | | | | 担当診療科名 | | | | | | | | | 診療日時 | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 修了登録年月日 | | | | | | | | | 免許証番号及び | | | | |
|  | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | 年 月 日 | | | | | | | | | 第 号  年 月 日 | | | | |
|  | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | 年 月 日 | | | | | | | | | 第 号  年 月 日 | | | | |
|  | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | 年 月 日 | | | | | | | | | 第 号  年 月 日 | | | | |
|  | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | 年 月 日 | | | | | | | | | 第 号  年 月 日 | | | | |
|  | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | 年 月 日 | | | | | | | | | 第 号  年 月 日 | | | | |
|  | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | 年 月 日 | | | | | | | | | 第 号  年 月 日 | | | | |
| ９　業務に従事する助産師の氏名及び勤務日時 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 氏名 | | | | | | | | | | | | | | 勤務日時 | | | | | | | | | | | | | | | 免許証番号及び登録年月日 | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | 第 号 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | 第 号 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | |
| 10　医療従事者（薬剤師、看護師、准看護師、診療放射線（エックス線）技師等） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 職種 | | | | 氏名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 免許証番号 | | | | | | | | | | | 登録年月日 | | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 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 | | | | | | | |
| 11　従業者定員 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 医師 | 薬剤師 | | | | | 看護師 | | 准看護師 | | | | 助産師 | | | | 診療放射線(エックス線)技師 | | 看護補助者 | | | | 事務員 | | | |  | |  | | |  | | | 歯科医師 | | | 歯科衛生士 | | | 歯科技工士 |  | | 計 |
| 名 | 名 | | | | | 名 | | 名 | | | | 名 | | | | 名 | | 名 | | | | 名 | | | | 名 | | 名 | | | 名 | | | 名 | | | 名 | | | 名 | 名 | | 名 |
| 12　敷地の面積　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㎡（平面図は別添のとおり） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13　敷地周囲の見取図　　（別添のとおり） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14　建物の構造概要及び平面図 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 構造概要 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 建築面積 | | | | | | | | | | | 延面積 | | | | | | | | | |
| 造　　　　　階建て | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ㎡ | | | | | | | | | | | ㎡ | | | | | | | | | |
| 住宅と併設の場合またはビルディングの一部を使用する場合 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住宅と併設の場合 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 造　　　　階建てのうち　　　階　　　㎡使用 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ビルディングの一部を使用する場合 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 造　　　　階建てのうち  　　 　階 　　号室　 ㎡ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 平面図 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 別添のとおり | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15　廊下の幅 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 片側廊下 | | | | | | | | | | | 中廊下 | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ｍ | | | | | | | | | | | ｍ | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16　２階以上に病室を有する建物別の階段数及びその構造 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 患者の使用する屋内直通階段 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 病室のある最上階 | | | | | 避難階段の数 | | | | 備考 | |
| 用途 | | | 幅 | | | | | |  | | | | | | け上げ | | | | | 踏面 | | | | | | |  | | | | | |
|  | | | ｍ | | | | | | ｍ | | | | | | ㎝ | | | | | ㎝ | | | | | | |  | | | | | | 階 | | | | | 階から地上まで  　箇所 | | | |  | |
|  | | |  | | | | | |  | | | | | |  | | | | |  | | | | | | |  | | | | | |
| エレベーターの有無 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 有・無 | | | | | | | | |  | |
| 17　病室の構造概要　　　　　　　　　　　　　　　　室　　　　　床 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 階別 | | 病室番号 | | | | | 病床種別 | | | | | | 一室の病床数 | | | | 一室の床面積 | | | | | | | 一人当たり床面積 | | | | | | 換気の方法  自然換気・機械式換気別 | | | | | | | | | | | | | |
| 階 | |  | | | | |  | | | | | | 床 | | | | ㎡ | | | | | | | ㎡ | | | | | | 自然換気・機械式第（　　）種 | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | |  | | | | | |  | | | |  | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | |  | | | | | |  | | | |  | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 18　診察室 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 診察室名 | | | | | 室面積 | | | | | | 処置室兼用の場合その部分の面積 | | | | | | | | | | | | 診察室名 | | | | | | | | | 室面積 | | | 処置室兼用の場合その部分の面積 | | | | | | | | |
| 科 | | | | | ㎡ | | | | | | ㎡ | | | | | | | | | | | | 科 | | | | | | | | | ㎡ | | | ㎡ | | | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | |  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | |  | | | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | |  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | |  | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 19　処置室（診療室兼用の場合を除く） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 処置室名 | | | | | 室面積 | | | | | 処置室名 | | | | | | | 室面積 | | |
|  | | | | | ㎡ | | | | |  | | | | | | | ㎡ | | |
| 20　歯科治療室 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 室面積 | | | | | 治療いす | | | | | 防火設備 | | | | | | | その他必要な設備 | | |
| ㎡ | | | | | 台 | | | | |  | | | | | | |  | | |
| 21　歯科技工室 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 室面積 | | | | | 防じん設備 | | | | | 防火設備 | | | | | | | その他必要な設備 | | |
| ㎡ | | | | | 台 | | | | |  | | | | | | |  | | |
| 22　検査室 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 名称 | | | | 室面積 | | | | 防火設備 | | | | | 検査器具・器械等 | | | | | | |
| 臨床検査室 | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | | | |
|  | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | | | |
| 23　調剤所 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 室面積 | | | |  | | | | 冷暗所の有無 | | | | | 備付けてんびん | | | | | | 備考 |
| ㎡ | | | |  | | | |  | | | | | 10㎎　　　台 | | | | | |  |
|  | | | | 感量　500㎎　　　台 | | | | | |
| ㎎　　　台 | | | | | |
| 24　手術室及び準備室 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区分 | | 面積 | | | | 構造設備 | | | | | | | | | | | | | |
| 手術台 | 床 | | 壁 | | 天井 | | | 照明 | | 暖房 | | 清浄な手洗い設備 | |
| 手術室 | | ㎡ | | | | 台 |  | |  | |  | | |  | |  | |  | |
| 準備室 | | ㎡ | | | |  |  | |  | |  | | |  | |  | |  | |
| その他 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 25　分べん室及び新生児入浴施設 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 分べん室 | 室面積 | | 構造設備 | | | | | | | 入浴施設  新生児 | | 室面積 | | | 構造設備 | | | | |
| ㎡ | |  | | | | | | | ㎡ | | |  | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 26　エックス線装置及び診療室 | | | | | | | | | | |
| 開設時設置  予定のエッ  クス線装置 | 固定・携帯の別 | | | 用途 | | | 製作者名及び型式 | | | |
|  | | |  | | |  | | | |
|
| エックス線 | 室面積 | | 室内の構造概要 | | | 操作室の面積 | | | 暗室 | |
| 面積 | 設備 |
| ㎡ | |  | | | ㎡ | | | ㎡ |  |
|  | |  | | |  | | |  |  |
| 27　その他の施設 | | | | | | | | | | |
| 待合室 | | 階　　　　　㎡ | | | 看護師勤務室 | | | 階　　　　　㎡ | | |
| 事務室 | | ㎡ | | | 新生児室 | | | ㎡ | | |
| 宿直室 | | ㎡ | | |  | | |  | | |
| 消毒施設 | | ㎡ | | |  | | |  | | |
| 給食設備 | | ㎡ | | |  | | |  | | |
| 洗濯室 | | ㎡ | | |  | | |  | | |
| 28　添付書類 | | | | | | | | | | |
| （注1･2）  (１)　開設者の医師又は歯科医師の臨床研修等修了登録証の写し、免許証の写し及び職歴書  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（注1･2）  (２) 管理者の医師又は歯科医師の臨床研修等修了登録証の写し、免許証の写し及び職歴書 （管理者が開設者でない場合に限る）　　　　　　　（注1･2）  (３)　診療に従事する医師又は歯科医師の臨床研修等修了登録証の写し及び免許証の写し  (４)　業務に従事する助産師の免許証の写し  (５) 建物の登記事項証明書（土地または建物を賃借する場合は、賃貸借契約書の写しも添付）  (６)　敷地の平面図  (７)　敷地周囲の見取図  (８)　建物の平面図（縮尺100分の１以上のもの）  (９)　エックス線診療室の放射線防護図（平面図及び立面図。の１以上のものとし、壁及び鉛の厚さを記入すること）  （注１）平成16年4月1日時点において現に医師免許を受けている者及びそれ以前に医師免許の申請を行った者であって、平成16年4月1日以後に医師免許を受けた者は、医療法等の一部を改正する法律（平成12年法律第141号。以下「一部改正法」という。）第2条の規定による改正後の医療法及び一部改正法第4条の規定による改正後の医師法の適用については、同法第16条の４第1項の規定による登録を受けた者とみなす。  （注２）平成18年4月1日時点において現に歯科医師免許を受けている者及びそれ以前に歯科医師免許の申請を行った者であって、平成18年4月1日以後に歯科医師免許を受けた者は、一部改正法第3条の規定による改正後の医療法及び一部改正法第5条の規定による改正後の歯科医師法の適用については、同法第16条の４第1項の規定による登録を受けた者とみなす。 | | | | | | | | | | |