

第8号様式（第6条関係）

（第1面）

令和 ○年 ○月 ○日

世田谷区世田谷保健所長 へ

住所 世田谷区若林○丁目○番○号

開設者

氏名 ○○ ○○○

電話番号(○○○○)○○○○

ファクシミリ番号(○○○○)○○○○

診 療 所 開 設 届

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

1 名 称	○○○クリニック		
2 所 在 地	世田谷区世田谷○丁目○番○号 ○○○ビル1階A号室 電話番号(○○○○)○○○○ ファクシミリ番号(○○○○)○○○○		
3 診 療 科 目	内科、外科		
4 開 設 者			
現に病院若しくは診療所を開設し、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	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 開 設 年 月 日	令和 ○年 ○月 ○日		
6 管 理 者			
現 住 所	世田谷区若林○丁目○番○号		
氏 名	○○ ○○○		
免許証番号及び 登 録 年 月 日	第 ○○○○○ 号 平成○○年 ○月 ○日	保健所担当者確認欄	
臨床研修等修了 登 録 年 月 日	平成○○年 ○月 ○日	保健所担当者確認欄	
7 診 療 日 時	月火水金9:00～12:00 15:00～19:00, 土9:00～12:00, 日祝休診		

(第2面)

8 診療に従事する医師（歯科医師）の氏名、担当診療科目及び診療日時					
氏名	担当診療科目	診療日時	免許証番号及び登録年月日	臨床研修等修了登録年月日	保健所担当者確認欄
〇〇 〇〇〇	全診療科	全診療日時	第00000号、H00.0.0	H〇〇.〇.〇	
〇〇 〇〇〇	外科	土9:00~12:00	第00000号、S00.0.0		

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	保健所担当者確認欄

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	保健所担当者確認欄
看護師	〇〇 〇〇	第〇〇〇〇〇号	平成〇年〇月〇日	

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
2名		1名					1名						4名

12 敷地の面積	〇〇〇.〇〇 m ² （平面図は、別添のとおり）
----------	-------------------------------------

(第3面)

13 交通機関及び敷地周囲の見取図									
交通機関	○○○線 ○○○駅下車 ○ ○ 口 徒歩 3分								
	駅 口からバス() 行) 下車 徒歩 分								
敷地の条件	用途地域	近隣商業地域		防火地域	準防火地域				
見取図	別添のとおり								
14 建物の構造概要及び平面図									
建物別名称	構造概要			建物面積	延べ面積				
○○○ビル	鉄筋コンクリート造 5階建て			○○.○㎡	○○○.○㎡				
住宅と併設の場合又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	鉄筋コンクリート造 5階建てのうち 1階 A号室○○.0㎡								
平面図	別添のとおり								
15 廊下の幅									
建物別名称	片側廊下	中廊下	建物別名称	片側廊下	中廊下				
	m	m		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									
建物別の名称	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	踊り場の幅	け上げ	踏面	手すりの有無			
		m	m	cm	cm		階 階	階から 地上まで 箇所	
エレベーターの有無						有 ・ 無			

(第5面)

23 調 剤 所								
室 面 積	かぎのかかる 貯 蔵 設 備	冷 暗 所 の 有 無	備付けてんびん	備 考				
m ²			10 mg 台 感量500 mg 台 mg 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	清潔な手洗い設備
手 術 室	m ²	台						
準 備 室	m ²							
その他の施設								
25 分べん室及び新生児入浴施設								
分べん室	室面積	構 造 概 要		新生児 入 浴 施 設	室面積	構 造 概 要		
	m ²				m ²			
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					
	固定	一般撮影用	〇〇製作所 〇〇-〇〇〇					
エックス線 診 療 室	室 面 積	室内の構造概要	操作室の面積	暗 室 面 積 設 備				
	〇.〇m ²	鉛入りボード〇mm	〇.〇m ²					
27 その他の施設								
看護師勤務室	階	m ²	待 合 室	〇.〇m ²				
事 務 室		m ²	新 生 児 室	m ²				
宿 直 室		m ²						
消 毒 施 設		m ²						
給 食 設 備		m ²						
洗 濯 室		m ²						

(第6面)

28 建築確認	平成〇〇年 〇〇月 〇〇日 第 〇〇〇 号
29 添付書類	
<p>(1) 開設者の免許証の写し、臨床研修等修了登録証^(注2、3)の写し及び職歴書</p> <p>(2) 管理者の免許証の写し、臨床研修等修了登録証^(注2、3)の写し及び職歴書(管理者が開設者でない場合に限る。)</p> <p>(3) 診療に従事する医師又は歯科医師の免許証の写し及び臨床研修等修了登録証^(注2、3)の写し</p> <p>(4) 業務に従事する助産師の免許証の写し</p> <p>(5) 土地及び建物の登記事項証明書(土地又は建物を賃借する場合は、賃貸借契約書の写しも添付すること。)</p> <p>(6) 敷地の平面図</p> <p>(7) 敷地周囲の見取図</p> <p>(8) 建物の平面図(縮尺100分の1以上のもの)</p> <p>(9) エックス線診療室放射線防護図(平面図及び立面図。縮尺50分の1のものとし、壁及び鉛の厚さを記入すること。)</p> <p>(10) 案内図</p> <p>(注1) 免許証の写し及び臨床研修等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確認印を受けること。</p> <p>(注2) 平成16年4月1日において現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ものは、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「平成12年改正法」という。)第2条の規定による改正後の医療法及び平成12年改正法第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6第1項の規定による登録を受けた者とみなす。</p> <p>(注3) 平成18年4月1日において現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ものは、平成12年改正法第3条の規定による改正後の医療法及び平成12年改正法第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。</p>	