第２０号様式（第２条関係）

診療所開設許可申請書

年　　月　　日

　越谷市長　宛

　　　　　　　　　開設者　住　　所（法人にあっては、主たる事務所の所在地）

氏　　名（法人にあっては、名称及び代表者の職氏名）

　　　　　　　　　　　　　電話番号

　次のとおり、医療法第７条第１項の許可を申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 名称 |  |
| 開設場所 | 電話番号　　　　　　　　　　ＦＡＸ番号 |
| 診療科目 |  |
| 開設目的 維持方法 |  |
| 開設者が現に病院又は診療所を開設しているとき又は同時に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 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| 医師 | 歯科医師 | 薬剤師 | | 栄養士  ・管理栄養士 | | 診療  放射線技師 | 臨床・衛生  検査技師 | 歯　科  技工士 | 歯　科  衛生士 | 看護師・  准看護師 | 助産師 | その他 | 計 |
|  |  |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 敷地面積 | | | ㎡ | | | | | | | | | | |
| 建物総延面積 | | | ㎡ | | | | | | | | | | |
| 建物構造面積 | | | 棟　　造　　階建て　　　　階　　㎡　計　　㎡ | | | | | | | | | | |
| 棟　　造　　階建て　　　　階　　㎡　計　　㎡ | | | | | | | | | | |
| 棟　　造　　階建て　　　　階　　㎡　計　　㎡ | | | | | | | | | | |
| その他　　　　造　　階建て　　　　階　　㎡　計　　㎡ | | | | | | | | | | |
| （別　紙） | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | |
| 病床種別 | | 病室番号 | | | | 病床数 | | 病床種別 | | 病室番号 | | 病床数 | |
|  | |  | | | | 床 | |  | |  | | 床 | |
|  | |  | | | | 床 | |  | |  | | 床 | |
|  | |  | | | | 床 | | 合計 | 一般療養 | 室  室 | | 床  床 | |
| 歯科技工室を設けようとするときは、その構造設備の概要 | | | | | | | | | | | | | |
| 開設予定年月日 | | | | | 年　　　月　　　日 | | | | | | | | |

備考　開設者が法人であるときは、定款、寄附行為又は条例を添付すること。