

高知市保健所長 様

開設者住所
開設者氏名

診療所開設許可申請書

診療所の開設の許可を受けたいので、医療法第7条第1項の規定により、下記のとおり申請します。

記

1 フリガナ 名称	電話番号		
	FAX番号		
2 開設の場所	〒 ー		
3 診療を行おうとする科目			
4 開設の目的			
5 維持の方法			
6 従業員の定員	医師 人	歯科医師 人	薬剤師 人
	看護師 人	その他 () 人	
7 敷地の面積	m ²		
8 建物の構造概要	構造	造	階層数 階建
	病室数	室	診療所面積 m ²
9 病床数	床 (うち療養病床の病床数 床)		
10 各病室の病床数	室名	病床数	室名 病床数
11 歯科医業を行う診療所であって、歯科技工室を設けようとするとき。	室面積 m ²		
	構造設備の概要		
12 開設予定年月日	年 月 日		
13 備考			

添付書類

- 1 敷地の平面図
- 2 敷地周囲の見取図
- 3 建物の平面図 (各室の用途を示し、療養病床に係る病室があるときは、これを明示してください。)
- 4 開設者が法人であるときは、定款若しくは寄附行為又は条例の写し