

## 第1号様式（第2条関係）

年　月　日

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	〒　一							
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				
	看護師	人	その他 ( )	人				
7 敷地の面積	m <sup>2</sup>							
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 <sup>2</sup>					
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。	<table border="1"> <tr> <td>室面積</td> <td>m<sup>2</sup></td> </tr> <tr> <td colspan="2">構造設備の概要</td> </tr> </table>				室面積	m <sup>2</sup>	構造設備の概要	
室面積	m <sup>2</sup>							
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