

年 月 日

那覇市保健所長 宛

開設者 住 所  
フリガナ  
氏 名  
電話番号

診療所開設届（医師開設）

診療所を開設したので、医療法第8条の規定により、次のとおり関係書類を添えて届け出ます。

|                  |                              |              |         |   |      |   |      |        |                 |  |     |                  |  |  |
|------------------|------------------------------|--------------|---------|---|------|---|------|--------|-----------------|--|-----|------------------|--|--|
| 1 診療所名称          | (フリガナ)                       |              |         |   |      |   |      |        |                 |  |     |                  |  |  |
|                  |                              |              |         |   |      |   |      |        |                 |  |     |                  |  |  |
| 2 開設場所           | 〒                            |              |         |   |      |   |      |        |                 |  |     |                  |  |  |
|                  | TEL                          |              |         |   |      |   |      | FAX    |                 |  |     |                  |  |  |
| 3 診療科目           |                              |              |         |   |      |   |      |        |                 |  |     |                  |  |  |
| 4 開設者            | 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 |              |         |   |      |   | 開設場所 |        |                 |  |     |                  |  |  |
|                  |                              |              |         |   |      |   | 名称   |        |                 |  |     |                  |  |  |
|                  | 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    |              |         |   |      |   | 開設場所 |        |                 |  |     |                  |  |  |
|                  |                              |              |         |   |      |   | 名称   |        |                 |  |     |                  |  |  |
| 5 管理者            | 自宅住所                         |              | 〒       |   |      |   |      |        |                 |  |     |                  |  |  |
|                  |                              |              | 電話： ( ) |   |      |   |      |        |                 |  |     |                  |  |  |
|                  | 氏名                           |              |         |   |      |   |      |        |                 |  |     |                  |  |  |
|                  | 臨床研修修了<br>登録年月日              |              | 年 月 日   |   |      |   |      |        |                 |  |     |                  |  |  |
| 免許証番号及び<br>登録年月日 |                              | 第 号<br>年 月 日 |         |   |      |   |      |        |                 |  |     |                  |  |  |
| 6 診療日時           | 外来診療日                        |              |         |   |      |   |      | 外来診療時間 |                 |  | 休診日 |                  |  |  |
|                  | 月                            | 火            | 水       | 木 | 金    | 土 | 日    | 祝      |                 |  |     |                  |  |  |
|                  |                              |              |         |   |      |   |      |        | ： ～ ：           |  |     |                  |  |  |
|                  |                              |              |         |   |      |   |      |        | ： ～ ：           |  |     |                  |  |  |
|                  |                              |              |         |   |      |   |      |        | ： ～ ：           |  |     |                  |  |  |
|                  |                              |              |         |   |      |   |      |        | ： ～ ：           |  |     |                  |  |  |
| 7 診察に従事する医師・歯科医師 |                              |              |         |   |      |   |      |        |                 |  |     |                  |  |  |
| 氏名               | 担当診療科名                       |              |         |   | 診療日時 |   |      |        | 医籍(歯科医籍)の登録事項   |  |     |                  |  |  |
|                  |                              |              |         |   |      |   |      |        | 臨床研修修了<br>登録年月日 |  |     | 免許証番号及び<br>登録年月日 |  |  |
|                  |                              |              |         |   |      |   |      |        | 年 月 日           |  |     | 第 号<br>年 月 日     |  |  |

|                            |                  |               |      |        |                         |              |            |                   |           |        |   |      |  |  |  |     |    |     |   |   |   |   |   |   |
|----------------------------|------------------|---------------|------|--------|-------------------------|--------------|------------|-------------------|-----------|--------|---|------|--|--|--|-----|----|-----|---|---|---|---|---|---|
|                            |                  |               |      |        |                         |              |            |                   |           |        |   |      |  |  |  |     | 年  | 月   | 日 | 第 | 年 | 月 | 号 | 日 |
|                            |                  |               |      |        |                         |              |            |                   |           |        |   |      |  |  |  |     | 年  | 月   | 日 | 第 | 年 | 月 | 号 | 日 |
|                            |                  |               |      |        |                         |              |            |                   |           |        |   |      |  |  |  |     | 年  | 月   | 日 | 第 | 年 | 月 | 号 | 日 |
| 8 従業者定員                    |                  |               |      |        |                         |              |            |                   |           |        |   |      |  |  |  |     |    |     |   |   |   |   |   |   |
| 医                          | 薬                | 看             | 准    | 助      | 診                       | 看            | 事          |                   | 歯         | 歯      | 歯 |      |  |  |  |     |    |     |   |   |   |   |   | 計 |
| 師                          | 師                | 護             | 看    | 産      | (エックス線)放射線技師            | 護            | 務          |                   | 科         | 科      | 科 |      |  |  |  |     |    |     |   |   |   |   |   |   |
| 名                          | 名                | 名             | 名    | 名      | 名                       | 名            | 名          |                   | 名         | 名      | 名 |      |  |  |  |     |    |     |   |   |   |   |   | 名 |
| 9 敷地面積                     |                  |               | 面積   |        |                         | ㎡            |            |                   |           |        |   |      |  |  |  |     |    |     |   |   |   |   |   |   |
|                            |                  |               | 平面図  |        |                         | 別添敷地平面図1のとおり |            |                   |           |        |   |      |  |  |  |     |    |     |   |   |   |   |   |   |
| 10 周囲見取図                   |                  |               | 見取図  |        |                         | 別添第2図のとおり    |            |                   |           |        |   |      |  |  |  |     |    |     |   |   |   |   |   |   |
| 11 建物の構造概要及び平面図            |                  |               |      |        |                         |              |            |                   |           |        |   |      |  |  |  |     |    |     |   |   |   |   |   |   |
| 建物別名称                      |                  |               |      |        |                         |              |            | 構造概要              |           |        |   | 建築面積 |  |  |  | 延面積 |    |     |   |   |   |   |   |   |
|                            |                  |               |      |        |                         |              |            | 造 階建て             |           |        |   | ㎡    |  |  |  | ㎡   |    |     |   |   |   |   |   |   |
|                            |                  |               |      |        |                         |              |            | 造 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 |               |      |        |                         |              |            | 造 階建てのうち 階 号室 ㎡使用 |           |        |   |      |  |  |  |     |    |     |   |   |   |   |   |   |
|                            | 平面図              |               |      |        |                         |              |            | 別添平面図3のとおり        |           |        |   |      |  |  |  |     |    |     |   |   |   |   |   |   |
| 12 患者を入院させるための施設を有する場合     |                  |               |      |        |                         |              |            |                   |           |        |   |      |  |  |  |     |    |     |   |   |   |   |   |   |
| ①廊下幅                       |                  |               |      |        | 廊下幅                     |              |            |                   |           |        |   |      |  |  |  |     |    | 廊下幅 |   |   |   |   |   |   |
|                            |                  | 片廊下           | 最大   | mm     |                         |              | 両側に居室のある廊下 |                   |           |        |   |      |  |  |  |     | 最大 | mm  |   |   |   |   |   |   |
|                            |                  |               | 最小   | mm     |                         |              |            |                   |           |        |   |      |  |  |  |     | 最小 | mm  |   |   |   |   |   |   |
| ②2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  | けあげ                     | 踏面           |            |                   |           | 手すりの有無 |   |      |  |  |  |     |    |     |   |   |   |   |   |   |
|                            |                  |               | m    | m      | cm                      | cm           |            | 階                 | 階から地上まで箇所 |        |   |      |  |  |  |     |    |     |   |   |   |   |   |   |
|                            |                  |               | m    | m      | cm                      | cm           |            |                   |           |        |   |      |  |  |  |     |    |     |   |   |   |   |   |   |
|                            |                  |               | m    | m      | cm                      | cm           |            | 階                 | 階から地上まで箇所 |        |   |      |  |  |  |     |    |     |   |   |   |   |   |   |
|                            |                  |               | m    | m      | cm                      | cm           |            |                   |           |        |   |      |  |  |  |     |    |     |   |   |   |   |   |   |
| エレベーターの有無                  |                  |               |      |        | 有 ・ 無                   |              |            |                   |           |        |   |      |  |  |  |     |    |     |   |   |   |   |   |   |
| ③病室の構造概要                   |                  |               |      |        | 一般病床： 床( 室) 療養病床： 床( 室) |              |            |                   |           |        |   |      |  |  |  |     |    |     |   |   |   |   |   |   |
| 棟別                         | 階別               | 病室番号          | 病室種別 | 一室の病床数 | 一室の床面積                  | 一人当たり床面積     | 一室の採光面積    | 一室の直接外気開放面積       | 天井高       | 換気方法   |   |      |  |  |  |     |    |     |   |   |   |   |   |   |
|                            | 階                |               |      | 床      | ㎡                       | ㎡            | ㎡          | ㎡                 | m         |        |   |      |  |  |  |     |    |     |   |   |   |   |   |   |

|  |   |  |  |   |                |                |                |                |   |  |
|--|---|--|--|---|----------------|----------------|----------------|----------------|---|--|
|  | 階 |  |  | 床 | m <sup>2</sup> | m <sup>2</sup> | m <sup>2</sup> | m <sup>2</sup> | m |  |
|  | 階 |  |  | 床 | m <sup>2</sup> | m <sup>2</sup> | m <sup>2</sup> | m <sup>2</sup> | m |  |
|  | 階 |  |  | 床 | m <sup>2</sup> | m <sup>2</sup> | m <sup>2</sup> | m <sup>2</sup> | m |  |
|  | 階 |  |  | 床 | m <sup>2</sup> | m <sup>2</sup> | m <sup>2</sup> | m <sup>2</sup> | m |  |
|  | 階 |  |  | 床 | m <sup>2</sup> | m <sup>2</sup> | m <sup>2</sup> | m <sup>2</sup> | m |  |

13 診察室

| 診察室名 | 室面積            | 処置室兼用の場合は、<br>その部分の面積 | 診察室名 | 室面積            | 処置室兼用の場合は、<br>その部分の面積 |
|------|----------------|-----------------------|------|----------------|-----------------------|
|      | m <sup>2</sup> | m <sup>2</sup>        |      | m <sup>2</sup> | m <sup>2</sup>        |
|      | m <sup>2</sup> | m <sup>2</sup>        |      | m <sup>2</sup> | m <sup>2</sup>        |

14 処置室(診察室兼用の場合は除く。)

| 処置室名 | 室面積            | 処置室名 | 室面積            |
|------|----------------|------|----------------|
|      | m <sup>2</sup> |      | m <sup>2</sup> |
|      | m <sup>2</sup> |      | m <sup>2</sup> |

15 調剤所

| 室面積            | 鍵のかかる貯蔵設備 | 冷暗所の有無 | 備付天びん                             | 備考 |
|----------------|-----------|--------|-----------------------------------|----|
| m <sup>2</sup> |           |        | 10mg : 台<br>感量500mg : 台<br>mg : 台 |    |

16 歯科治療室

| 室面積            | 治療いす | 給水火気設備 | 防火設備 | その他必要な設備 |
|----------------|------|--------|------|----------|
| m <sup>2</sup> | 台    |        |      |          |

17 歯科技工室

| 室面積            | 防塵設備 | 給水火気設備 | 防火設備 | その他必要な設備 |
|----------------|------|--------|------|----------|
| m <sup>2</sup> | 台    |        |      |          |

18 検査室

| 名称    | 室面積            | 防火設備 | 検査器具、機器等 |
|-------|----------------|------|----------|
| 臨床検査室 | m <sup>2</sup> |      |          |
|       | m <sup>2</sup> |      |          |

19 手術室及び準備室

| 区分     | 面積             | 構造設備 |    |   |    |    |      |        |
|--------|----------------|------|----|---|----|----|------|--------|
|        |                | 手術台  | 材質 |   |    | 照明 | 暖房設備 | 滅菌手洗設備 |
|        |                |      | 床  | 壁 | 天井 |    |      |        |
| 手術室    | m <sup>2</sup> | 台    |    |   |    |    |      |        |
| 準備室    | m <sup>2</sup> |      |    |   |    |    |      |        |
| その他の施設 |                |      |    |   |    |    |      |        |

20 分娩室

| 室面積            | 構造設備 |
|----------------|------|
| m <sup>2</sup> |      |

21 新生児入浴室

| 室面積            | 構造設備 |
|----------------|------|
| m <sup>2</sup> |      |

22 エックス線装置及び診療室

①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 |
|---------|----|----------|
|         |    |          |
|         |    |          |

②エックス線診療室

| 室名 | 室面積            | 室内の構造概要              | 操作室の<br>面積     | 暗室             |    |
|----|----------------|----------------------|----------------|----------------|----|
|    |                |                      |                | 面積             | 設備 |
|    | m <sup>2</sup> | 構造 :<br>材料 :<br>厚さ : | m <sup>2</sup> | m <sup>2</sup> |    |
|    | m <sup>2</sup> | 構造 :<br>材料 :<br>厚さ : | m <sup>2</sup> | m <sup>2</sup> |    |

|           |   |                |      |   |                |
|-----------|---|----------------|------|---|----------------|
| 23 その他の施設 |   |                |      |   |                |
| 看護師控室     | 階 | m <sup>2</sup> | 待合室  | 階 | m <sup>2</sup> |
| 事務室       | 階 | m <sup>2</sup> | 新生児室 | 階 | m <sup>2</sup> |
| 宿直室       | 階 | m <sup>2</sup> |      |   |                |
| 消毒施設      | 階 | m <sup>2</sup> |      |   |                |
| 給食設備      | 階 | m <sup>2</sup> |      |   |                |
| 洗濯室       | 階 | m <sup>2</sup> |      |   |                |
| 24 薬剤師氏名  |   |                |      |   |                |
| 25 開設年月日  |   | 年 月 日          |      |   |                |

(注意)

- 1 臨床研修修了登録証の写しは、平成16年4月1日以後に医師免許証を受けた者又は平成18年4月1日以後に歯科医師免許を受けた者について添付が必要
- 2 再教育研修修了登録証の写しは、医師法並びに歯科医師法第7条の2第1項の規定による厚生労働大臣の命令を受けた者にあつては、医師法並びに歯科医師法同条第2項の規定による登録を受けた者について添付が必要。

(添付書類)

- 1 敷地の平面図
- 2 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、これを明示すること。)
- 4 歯科医業を行う診療所であつて、歯科技工室を設けるときは、その構造設備の概要
- 5 開設者の医師又は歯科医師免許証写し(窓口にて原本を提示し、職員の確認を要する。)
- 6 開設者の臨床研修修了登録証の写し、又は臨床研修修了登録証の写し及び再教育研修修了登録証の写し(窓口にて原本を提示し、職員の確認を要する。)
- 7 開設者の履歴書
- 8 管理者の医師又は歯科医師免許証写し(窓口にて原本を提示し、職員の確認を要する。)
- 9 管理者の臨床研修修了登録証の写し、又は臨床研修修了登録証の写し及び再教育研修修了登録証の写し(窓口にて原本を提示し、職員の確認を要する。)
- 10 管理者の履歴書
- 11 従事医師の医師又は歯科医師免許証の写し(窓口にて原本を提示し、職員の確認を要する。)
- 12 従事医師又は歯科医師の履歴書
- 13 診療に従事する医療従事者(薬剤師、看護師等)の免許証の写し(窓口にて原本を提示し、職員の確認を要する。)及び履歴書