

開設許可申請書記入例（職域接種診療所を開設する場合）
○印で囲まれているところを記入してください。

【職域接種】
 【記入例：別添E】

第2号様式（第2条関係）
 （その1）

		年	月	日
鹿児島県知事		殿		
開設者 住 所 氏 名 （法人にあつては、主たる事務所の所在地、 名称及び代表者の氏名）				
診療所開設許可申請書				
別紙のとおり、診療所を開設したいので、医療法第7条第1項の規定により申請します。				

この申請書を進達してよろしいか。				年	月	日	収入証紙額	円	収入証紙確認者	印
所 長		係	取扱区分		公印取扱主任		保健所発送印	保健所決裁印	保健所受付印	
			分類記号							
			保存期間							
課長 殿 保健所長 印 診療所開設許可申請について（進達） 別紙のとおり申請がありました。										

	年	月	日	許可の通知がありました。			保健所受付印
保健所長 殿 課長 印 診療所開設許可について（通知） この申請は、年 月 日付け指令 第 号 で許可になったので、別紙指令書を交付してください。	所 長		係				

(その2)

収入証紙
はり付け欄

年 月 日

鹿児島県知事 殿

開設者 住 所
氏 名
〔 法人にあつては、主たる事務所の所在地、
名称及び代表者の氏名 〕

診療所開設許可申請書

別紙のとおり、診療所を開設したいので、医療法第7条第1項の規定により申請します。

決 裁	課 長	補 佐		係 長	係	起案(課)		取扱 区分		分類 記号	
						月 日	起案者	保存 期間		浄書	校合
								公印 取扱 主任			
合 議						県受付印					
申請の内容を審査したところ医療法の規定に基づく要件に適合していますから、同法第7条第1項により許可し、下記により処理してよろしいか。											

年 月 日	決 裁 印
保健所長 殿	
課長	
診療所開設許可について(通知)	
この申請は、年 月 日付指令 第 号 で許可になったので、別紙指令書を交付してください。	
	発送 印

(その3)

1 診療所の名称	〇〇株式会社△△ビル 新型コロナウイルスワクチン 職域接種会場	2 開設場所	□□市△△1丁目1-1 電話 XXX-XXX-XXXX
----------	---------------------------------------	--------	--------------------------------

3 診療科目	
--------	--

4 開設者が医師又は歯科医師以外の場合

開設の目的		維持の方法	
-------	--	-------	--

5 開設者が医師又は歯科医師個人の場合

現に他の病院又は診療所を開設し、管理し、又は勤務している場合		同時に2以上の病院又は診療所を開設しようとする場合	
--------------------------------	--	---------------------------	--

6 管理者

管理者	現住所	開設許可申請書に管理者の住所及び氏名を記入する場合、開設後の「管理者の住所及び氏名」（別添D）の提出は不要です。
	氏名	
	登録年月日	

管理者が現に他の病院、診療所又は歯科診療所を管理しているとき。 (所属長の承諾書を添付すること。)	名称	管理者は臨床研修等終了医師である必要があります。(医療法第10条第1項)		
	診療時間		施設間の距離及び所要時間	
	から		まで	時間
				km 分

7 従業員定員(人)

医師	歯科医師	薬剤師	看護師	准看護師	診療放射線技師	臨床検査技師	衛生検査技師	理学療法士	作業療法士	歯科衛生士	看護補助者	栄養士	調理師								事務職員	計

8 敷地の面積及び建物床面積

敷地面積	m ²	建物床面積	m ²
------	----------------	-------	----------------

9 病室数及び病床数

病室数	病床数	療養病床		一般病床	
		室数	病床数	室数	病床数

16 歯科治療室及び歯科技工室

歯科治療室				歯科技工室			
室面積	採光面積	給水火気設備	治療椅子	室面積	採光面積	給水火気設備	治療椅子

17 臨床検査室その他検査試験研究施設

名称	室面積	防はえ設備	その他	名称	室面積	防はえ設備	その他
	m ²	有・無			m ²	有・無	
	m ²	有・無			m ²	有・無	

18 調剤所

室面積	採光面積	外気開放面積	麻薬金庫の有無	冷暗所の構造面積	給水箇所	備付てんびん
m ²	m ²	m ²	有・無	造 m ²		感量 mg 台

19 手術室及び準備室

	面積	構							
		手術台	床	壁	天井	照明	冷暖房	防はえ設備	防爆設備
手術室	m ²						有・無	有・無	有・無
							有・無	有・無	有・無
							有・無	有・無	有・無
準備室	cm ²						有・無	有・無	
							有・無	有・無	
							有・無	有・無	
その他の施設						有・無	有・無		

20 分べん室, 新生児入浴施設及び新生児室

分べん室		新生児入浴施設		新生児室	
室面積	構造設備	室面積	構造設備	室面積	構造設備
m ²		m ²		m ²	

21 消毒施設及び洗濯施設

消毒施設 (衣類寝具)			洗濯施設			
室面積	構造設備	消毒方法及び設備	室面積	構造設備	洗濯設備	乾燥設備その他
m ²			m ²			

22 放射線関係設備の概要

開設時設置予定のエックス線装置	固定, 携帯の別	用途別 (撮影, 治療, 一般, 歯科)			整作者名	型, 最大管電圧	
		固定・携帯					
	固定・携帯						
	固定・携帯						
エックス線室	室面積	室内の構造概要			操作室面積	暗室	
	m ²					面積	設備
放射線照射装置 (器具)	種類	整作者名	型式	台数	同位元素の種類及び単位		備考
放射性同位元素装備診療機器	種類	整作者名	型式	台数	同位元素の種類及び単位		備考
同位元素	種類	形状及び量		備考			

23 給水施設及び汚物処理施設

給水施設			汚物処理施設				
水道・井戸別			焼却炉	浄化槽	汚物ため	その他	結核病室のある場合は、かくたんの処理施設又は処理方法
自家水道	市町村	井戸					
	水道						

24 給食施設

(1) 調理場									
面積	床の構造	冷蔵庫	特別調理室	防はえ設備	野菜消毒設備	手洗施設	食器消毒設備	食器洗浄設備	備考
		有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	
(2) 配せん室									
配せん室設置場所		面積	食器消毒設備	食器洗浄設備	防はえ設備	温食設備	備考		
		m ²	有・無	有・無	有・無	有・無			
事務室	専用便所	休憩室	食品格納設備	食品倉庫	備考				
m ²	m ²	m ²							

25 暖房施設

診療室	病室	エックス線室	手術室	新生児室	分べん室	備考				
有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無				

26 便所及び便槽

	設置箇所	水洗汲取別	男女別	大小便器数	手洗数	床	防はえ設備	備考
職員用		水洗・汲取	男女 箇所 箇所	大 小 箇所 箇所				
患者用		水洗・汲取	男女 箇所 箇所	大 小 箇所 箇所				

27 その他の施設

看護師勤務室		事務室	院長室	医局	応接室	入浴施設		看護師宿舎		
室数	面積					職員用	患者用	収容人員	宿舎の位置	構造概要
化学、細菌及び病理の検査施設		病理解剖室	研究室	図書室	その他					備考

28 開設予定年月 年 月 開設予定

29 開設者が法人であるときは、定款、寄付行為又は条例を2部添付すること。

30 建物の構造概要及び平面図並びに敷地の平面図を各々2部添付すること。