

診療所開設届

(宛先)
広島市保健所長

開設者住所 〒 _____
(電話) _____

氏名 _____

診療所の開設について、医療法第8条の規定により届け出ます。

名 称																		
開 設 の 場 所	〒 広島市 _____ 区 _____ (電話) _____ (FAX) _____ (E-mail) _____																	
診 療 科 目																		
区 分 (開 設 者)	名 称							所 在 地										
開設者が現に他の病院又は診療所を開設、管理又は勤務している場合																		
開設者が同時に他の病院又は診療所を開設しようとする場合																		
管 理 者	氏 名																	
	住 所																	
薬 剤 師 の 氏 名																		
診 療 に 従 事 す る 医 師 、 歯 科 医 師	職 種		氏 名					担当診療科名					診療日及び診療時間					
従 業 員 の 定 員	医 師	歯 科 医 師	薬 剤 師	助 産 師	看 護 師	准 看 護 師	看 護 補 助 者	理 学 療 法 士	作 業 療 法 士	歯 科 衛 生 士	歯 科 技 工 士	診療放射線技師	臨床検査技師等	栄 養 士	給食関係職員	事 務 職 員	計	
開 設 年 月 日	年 月 日																	
担 当 者 所 属 ・ 氏 名 等	(電話) _____																	

次頁に続く。

◎ここから下には記入しないでください。

受付印	医療機能情報	施設調査年月日	☐ 届出書記載事項に相違ない。 ☐ 届出時に既に廃止済みのため調査できず。			審査者
	(受付)		(伺い)			
	係		係	係長	課長	

敷地の面積及び建物の構造概要

敷 地	m ²			
建 物	構 造 概 要	建 築 面 積	延 床 面 積	用 途
		m ²	m ²	
		m ²	m ²	

診察室、処置室及び検査室

室 名	面 積	室 名	面 積
	m ²		m ²
	m ²		m ²
	m ²		m ²
	m ²		m ²

エックス線装置及びその使用室

エ ッ ク ス 線 装 置	製 作 者 名	型 式	高電圧発生装置の定格出力	用途の別
使 用 室	面 積	放射線障害防止に関する構造設備概要	操作室の面積	暗室の面積
	m ²		m ²	m ²
	m ²		m ²	m ²

給水施設

水 道 ・ 井 戸 の 別	貯 水 槽 (受水槽・高架水槽の有無)

調剤所

面 積	採光面積	換気設備	冷 暗 所	麻 薬 保 管 庫	毒 薬 保 管 庫	備 付 器 具
m ²	m ²			☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	

病床数

一 般	療 養	合 計
室 床	室 床	室 床

歯科技工室

面 積	防 火 設 備	防 塵 設 備	そ の 他 の 設 備
m ²			

手術室

名 称	面 積	構 造 設 備 概 要						
		手術台	床	壁	天井	照明	暖房	窓
	m ²							
	m ²							
附属施設及び設備								

陣痛室、分娩室及び新生児施設

陣痛室・分娩室	室 名	面 積	新生児施設	新生児入浴施設	□ 有 □ 無
		m ²		新生児室	m ²
		m ²		哺乳室	m ²
		m ²		調乳室	m ²

機能訓練室

名 称	面 積	構 造 設 備 概 要 設 備 概 要
	m ²	
	m ²	

食堂及び談話室

名 称	面 積	構 造 設 備 概 要 設 備 概 要
	m ²	
	m ²	

浴 室

名 称	面 積	構 造 設 備 概 要 設 備 概 要
	m ²	
	m ²	

給食施設

面 積	m ²	手 洗 設 備	か所
床 の 構 造		冷蔵・冷凍庫	□ 有 □ 無
空調換気設備		食器消毒設備	□ 有 □ 無
下 処 理 室	□ 有 (m ²) □ 無	食品保管庫	□ 有 □ 無
配 膳 室	□ 有 (m ²) □ 無	食器格納設備	□ 有 □ 無
食器洗浄室	□ 有 (m ²) □ 無	温食設備	□ 有 □ 無
更衣・休憩室	□ 有 (m ²) □ 無	専用便所	□ 有 □ 無

2 階以上の階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	通 常 階 段						病室のある 最 上 階	避 難 階 段
	用 途	幅	踊 場	けあげ	踏 面	手すりの有無		

病室の構造概要

棟 別	階 別	病 室 番 号	病 室 用 途 (一般・療 養 別)	一 室 の 入 定 員 (人)	一 室 の 床 面 積 (m ²)	一 室 の 採 面 積 (m ²)	一 室 の 直 接 に 外 気 が 放 入 さ れ る 面 積 (m ²)	天 井 の 高 さ (m)	一 人 当 た り の 面 積 (m ²)

病棟施設

看護師詰所	m ²	洗濯施設	☐ 有 (m ²) ☐ 無
リネン室	☐ 有 (m ²) ☐ 無	消毒施設	☐ 有 (m ²) ☐ 無

※ 軽微な誤記、明らかな誤字脱字、記載漏れ等は、市が訂正・追記します。（承諾されない方はお申し出ください。）

※ 該当項目欄のみ記入し、非該当項目欄は斜線で消去してください。

（添付書類）

- 敷地の平面図及び建物の平面図（各室の用途、病室においては室名、病床種別、病床数を明示したもの）
- 開設者及び管理者の臨床研修修了登録証及び医師・歯科医師免許証の写し（又は原本提示）並びに履歴書
- 診療に従事する医師、歯科医師、薬剤師の各免許証の写し（又は原本提示）
- 開設者が現に他の病院、診療所に勤務するものであるときは、雇用主又は所属長の承諾書
- その他（従業員名簿、建築基準法及び消防法に基づく検査済証の写し、麻酔科標榜許可証等）