

第12号様式(第8条関係)

診 療 所 開 設 届

年 月 日

大分県知事 殿

住 所

届出者

氏 名

電話番号( ) -

下記のとおり診療所を開設したので、医療法第8条の規定により届け出ます。

記

1 ふりがな  
名 称

2 開設の場所 郵便番号  
住 所  
(電話番号( ) - )

3 開設年月日 年 月 日

4 診療科目

5 現に開設し、管理し、又は勤務する病院又は診療所

名 称		開設、管理、勤務の別
所 在 地		(開設・管理・勤務)

6 本施設と同時に開設しようとする病院又は診療所

名 称	
開設の場所	

7 管 理 者

住 所			
氏 名			
免許年月日	年 月 日	免許番号	第 号

8 従業者の定員

医 師	薬 剤 師	看 護 師	准 看 護 師	看 補 助 者	助 産 師	診 線 療 技 放 射 師	事 務 員	そ の 他	計
人	人	人	人	人	人	人	人	人	人

9 診療に従事する医師の氏名、担当診療科目、診療日及び診療時間

氏 名	担 当 診 療 科 目	診 療 日	診 療 時 間

10 薬 剤 師

住 所	
氏 名	

11 敷地の面積 m<sup>2</sup>

12 建物の構造概要 造 階建  
建面積 m<sup>2</sup> 延面積 m<sup>2</sup>

13 ビルディングの  
一部を使用する  
場合 造 階建の中 階 室 m<sup>2</sup>

14 階段及び廊下

通 常 階 段					廊 下 の 幅		避難階段の数
幅	踊 場 の 幅	け あ げ の 高 さ	踏 面 の 幅	手 す り の 有 無	片 側	中 央	
m	m	cm	cm		m	m	個

15 診 察 室

診 療 科 目	面 積	診 療 科 目	面 積
	m <sup>2</sup>		m <sup>2</sup>
	m <sup>2</sup>		m <sup>2</sup>

16 調 剤 室

室 面 積	採 光 面 積	冷 暗 所	麻 薬 金 庫	天 秤 台 数	上 皿 天 秤 台 数
m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	有・無	有・無	台	台

17 手 術 室

室 面 積	不 浸 透 物 質			照 明	暖 房	準 備 室
	天 井	床	壁			
m <sup>2</sup>	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無

18 エックス線装置及びエックス線診療室

エ ッ ク ス 線 装 置	製 作 者 名	型 式	最 大 管 電 圧	最 大 管 電 流
エ ッ ク ス 線 診 療 室	室 面 積	室 内 の 構 造 概 要		操 作 室 の 面 積
	m <sup>2</sup>			m <sup>2</sup>

19 病室(病床数 室 床)

室 番 号	階 別	1 室の収容定員	1 人当たり床面積	1 室の採光面積	1 室の床面積
		人	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>

## 20 地域で不足する外来医療機能の実施予定

	実施予定	備考
初期救急	有・無	
在宅医療	有・無	
公衆衛生	有・無	
その他	有・無	

### 添付書類

- 1 開設者の臨床研修修了登録証の写し
- 2 管理者の臨床研修修了登録証又は免許証の写し
- 3 勤務医師の免許証の写し
- 4 敷地の見取図及び建物平面図
- 5 従業者全員の名簿(職名、氏名、生年月日、免許年月日及び免許番号を記載すること。)