様式例２

開設しようとする診療所（病院、介護老人保健施設、介護医療院）の概要

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 名　　　　称 |  | | | | | | |
| 所　 在　 地 |  | | | | 電話 |  | |
| 所管保健所名 |  | | | | | | |
| 診療科名 |  | | | | | | |
| 病床数等 | 一般病床○○床、療養病床○○床（医療保険○○床、介護保険○○床）  精神病床○○床、感染症病床○○床、結核病床○○床 | | | | | | |
| 管　 理　 者 | 氏　　　名 |  | | | | | |
| （歯科）医籍 |  | | | | | |
| 氏　　　名 |  | | | | | |
| （歯科）医籍 |  | | | | | |
| 職　　　　員  （不要なものは削除する） | 職　　　種 | | 従業員数 | 職　　　種 | | | 従業員数 |
| 医師  歯科医師  看護師  准看護師  歯科衛生士  看護補助者  薬剤師  栄養士  診療放射線技師  診療エックス線技師  臨床検査技師  衛生検査技師 | | 常　勤　　人  非常勤　　人  ：  ：  ：  ： | 歯科技工士  理学療法士  作業療法士  柔道整復師  ：  ：  ：  事務員  労務員 | | | 常　勤　　人  非常勤　　人  ：  ：  ：  ： |
| 合　　　　　計 | | | 人 |
| 診　 療　 日 | 日曜日及び祝日を除く毎日 | | | | | | |
| 診療時間 | 月曜日から金曜日まで　　午前○○時から○○時まで  午後○○時から○○時まで  土曜日　　　　　　　　　午前○○時から○○時まで | | | | | | |
| 非常勤医師の  勤務状況 | 氏名　○○○○（内科・小児科）　　月 午前○○時から午後○○時まで  氏名　○○○○（宿直）　　　　火・木　　午前○○時から午後○○時まで | | | | | | |
| 協力病院  介護老人  保健施設  の 場 合 | ○○病院 ○○県○○市○○町○○番地○○号 | | | | | | |

（作成上の注意）

１．この様式は、既に法第７条の規定に基づき許可を受け、又は法第８条の規定に基づき届出をした病院又は診療所を当該医療法人が経営する場合の定款又は寄附行為の変更認可の申請に使用すること。

２．施設周辺の概略図及び建物平面図は添付すること。

３．土地、建物を賃貸借する場合は下記の書類の添付が必要であること。

（１）賃貸借契約書（写し）

（２）覚書…従来個人で契約している不動産を、法人が引き続き賃借する場合

〈内容〉・賃貸人を個人から法人に引き継ぐための「読替の特約」

・長期間にわたり賃貸借契約を継続することの保証

（３）不動産の登記事項証明書