第１号様式（第２条関係）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（日本産業規格Ａ列４番）

（第１面）

香　　川　　県　　証　　紙　　欄

（消印してはならない。）

病院開設許可申請書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　香川県知事　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住　　所

氏　　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人にあっては、主たる事務所の

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地、名称及び代表者の氏名

病院を開設したいので、医療法第７条第１項の許可を申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 開設者 | 住所又は主たる事務所の所在地 |  |
| 氏名又は名称 |  |
| 電　話　番　号 |  |
| 名称 |  |
| 開設場所 |  |
| 開設予定年月 | 年　　　　　月 |
| 診療を行おうとする科目 |  |
| 開設の目的及び維持の方法（開設者が医師又は歯科医師以外の者である場合） |  |
| 開設者が医師又は歯科医師であって、現に病院若しくは診療所を開設し、若しくは管理し、又は病院若しくは診療所に勤務している場合 | 名称 |  |
| 所在地 |  |
| 種別 | 開設　・　管理　・　勤務 |
| 開設者が医師又は歯科医師であって、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 | 名称 |  |
| 開設場所 |  |
| 開設予定年月 | 年　　　　　月 |

（第２面）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 従業者の定員 | 医　師 | 歯科医師 | 薬剤師 | 助産師 | 看護師 | 准看護師 | 栄養士 | 診療放射線技師 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 歯科技工士 | 歯科衛生士 | 臨床･衛生検　査　技 師 | 理学･作業療法士 | 看護補助者 | 事務員 | その他 | 計 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 敷地の面積 | ㎡　　 |
| 建物の構造概要 | 造　　　　　　階建　　　延床面積　　　　　　　　㎡　　 |
| 病床数及び病床の種別ごとの病床数 |  | 一　　般 | 療　　養 | 精　　神 | 感 染 症 | 結　　核 | 計 |
| 病棟(階) | 室　 床 | 室　 床 | 室　 床 | 室　 床 | 室　 床 | 室　 床 |
| 病棟(階) | 室　 床 | 室　 床 | 室　 床 | 室　 床 | 室　 床 | 室　 床 |
| 病棟(階) | 室　 床 | 室　 床 | 室　 床 | 室　 床 | 室　 床 | 室　 床 |
| 病棟(階) | 室　 床 | 室　 床 | 室　 床 | 室　 床 | 室　 床 | 室　 床 |
| 計 | 室　 床 | 室　 床 | 室　 床 | 室　 床 | 室　 床 | 室　 床 |
| 施　設　の　有　無　及　び　構　造　設　備　の　概　要 | 各科専門の診察室 | 有 ・ 無 |  |
| 手術室 | 有 ・ 無 |  |
| 処置室 | 有 ・ 無 |  |
| 臨床検査施設 | 有 ・ 無 |  |
| エックス線装置 | 有 ・ 無 |  |
| 調剤所 | 有 ・ 無 |  |
| 給食施設 | 有 ・ 無 |  |

（第３面）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 施　設　の　有　無　及　び　構　造　設　備　の　概　要 | 消毒施設 | 有 ・ 無 |  |
| 洗濯施設 | 有 ・ 無 |  |
| 分べん室 | 有 ・ 無 |  |
| 新生児の入浴施設 | 有 ・ 無 |  |
| 機能訓練室 | 有 ・ 無 |  |
| 談話室 | 有 ・ 無 |  |
| 食堂 | 有 ・ 無 |  |
| 浴室 | 有 ・ 無 |  |
| 歯科技工室の構造設備の概要（歯科技工室を設けようとする場合） |  |

備考　１　従業者の定員については、診療エックス線技師は、診療放射線技師の欄に計上してください。

　　　２　欄内に記載事項のすべてを記載することができないときは、当該欄に「別紙のとおり」と記載し、別紙を添付してください。

　　　３　開設者が医師又は歯科医師であるときは、その免許証を提示し、又はその写しを添付してください。

　　　４　開設者が法人であるときは、定款、寄附行為又は当該病院の設置に関する条例を添付してください。

　　　５　敷地の平面図、敷地周囲の見取図及び建物の平面図（各室の用途及び各病室の病床数を示し、精神病室、感染症病室、結核病室又は療養病床に係る病室があるときは、その旨を明示したもの）を添付してください。

　　　６　汚水を公共用水域に排水しようとする病院にあっては、医療法施行規則第１条第２項各号に掲げる事項を記載した書類を添付してください。