

診療所開設許可申請書

年 月 日

神奈川県知事 殿

〔法人であるときは、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名〕

住 所

開設者

氏 名

㊦

次のとおり診療所の開設の許可を申請します。

- 1 名 称
- 2 開設場所
  
- 3 診療を行おうとする科目
  
- 4 開設の目的
  
- 5 維持の方法
  
- 6 医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の従業員の定員
  
- 7 敷地の面積及び平面図
  
- 8 敷地周囲の見取図
  
- 9 建物の構造概要及び平面図（各室の用途を示し、精神病室、感染症病室又は結核病室があるときは、これを明示してください。）
  
- 10 歯科医業を行う診療所であって、歯科技工室を設けようとするときは、その構造設備の概要
- 11 病室のある診療所については、病床数及び病床の種別ごとの病床数並びに各病室の病床数
- 12 開設者が法人であるときは、定款、寄付行為又は条例
  
- 13 開設の予定年月日 年 月 日

添付書類

開設者（法人を除きます。）の履歴書

備考 開設者が当該診療所を譲渡し、又は診療所の開設者について相続若しくは合併があったときは、当該診療所を譲り受けた者又は相続人若しくは合併後相続する法人若しくは合併により設立された法人は、7から10までに掲げる事項のうち変更がない事項の記載を省略することができます。