

病院開設許可申請書

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

㊟

次のとおり病院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 開設者が、臨床研修修了医師又は歯科医師以外のものであるとき
 - (1) 開設の目的
 - (2) 維持の方法
- 5 開設者が、臨床研修修了医師又は歯科医師であるとき
 - (1) 現に病院若しくは診療所を開設若しくは管理し、又は病院若しくは診療所に勤務するものであるときは、その旨
 - (2) 同時に2以上の病院又は診療所を開設しようとするものであるときは、その旨
- 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、結核病室又は療養病床に係る病室があるときは、これを明示してください。）
- 10 施設の有無及び構造設備の概要
 - (1) 各科専門の診察室
 - (2) 手術室
 - (3) 処置室
 - (4) 臨床検査施設
 - (5) エツクス線装置
 - (6) 調剤所
 - (7) 消毒施設
 - (8) 給食施設
 - (9) 洗濯施設
 - (10) 分べん室及び新生児の入浴施設
 - (11) 機能訓練室

(12) 談話室

(13) 食堂

(14) 浴室

- 11 歯科医業を行う病院であって、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
- 12 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
- 13 開設者が法人であるときは、定款、寄付行為又は条例
- 14 開設の予定年月日

添付書類

開設者が、臨床研修修了医師又は歯科医師であるときは臨床研修修了登録証の写し又は免許証の写し及び履歴書、その他の者（法人を除きます。）であるときは履歴書

- 備考
- 1 開設者が当該病院を譲渡し、又は病院の開設者について相続若しくは合併があったときは、当該病院を譲り受けた者又は相続人若しくは合併後存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11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。
 - 2 臨床研修修了医師又は歯科医師の臨床研修修了登録証の写し又は免許証の写しの添付に代えて、当該臨床研修修了登録証又は免許証を提示することができます。