

〇〇年 〇〇月 〇〇日

豊島区池袋保健所長

住所 東京都豊島区東池袋一丁目18番1号
 開設者 氏名 豊島 太郎 印
 電話番号 03 (1234) 5678
 ファクシミリ番号 03 (1234) 5678

押印は不要です

診 療 所 開 設 届

診療所を開設したので、医療法第8条の規定により、下記のとおり届け出ます。

記

1	名 称	〇〇クリニック			
2	開設の場所	東京都豊島区 東池袋 一丁目 18番 1号 電話番号 03 (1234) 5678 ファクシミリ番号 03 (1234) 5678			
3	診療科目	内科、外科			
4	開設者	現に病院又は診療所を開設し、管理し、又は勤務している場合	名称所在地		
		本施設と同時に病院又は診療所を開設しようとする場合	名称所在地		
5	開設年月日	〇〇年 〇月 〇〇日			
6	住 所	東京都豊島区東池袋一丁目18番1号 電話番号 03 (1234) 5678 ファクシミリ番号 03 (1234) 5678			
		氏 名	豊島 太郎		
	臨床研修等修了登録年月日	〇〇年 〇月 〇〇日		確認欄 (注1)	
	免許証番号及び登録年月日	第 〇〇〇〇〇〇 号 〇〇年 〇月 〇〇日		確認欄 (注1)	
7	診療日時	月～金 9:00～12:00 15:00～18:00, 土 9:00～12:00			

8 診療に従事する医師（歯科医師）の氏名、担当診療科目、診療日時及び医籍の登録事項													
氏名	担当診療科目	診療日時	医籍の登録事項				確認欄 (注1)						
			臨床研修等修了 登録年月日	免許証番号及び 登録年月日									
豊島 太郎	内科	診療日時のとおり	〇〇年〇月〇日	第〇〇〇〇〇〇号 〇〇年〇月〇日									
豊島 次郎	外科	診療日時のとおり	〇〇年〇月〇日	第〇〇〇〇〇〇号 〇〇年〇月〇日									
豊島 花子	内科	月、水、金	年 月 日	第〇〇〇〇〇〇号 〇〇年〇月〇日									
			年 月 日	第 号 年 月 日									
			年 月 日	第 号 年 月 日									
			年 月 日	第 号 年 月 日									
9 業務に従事する助産師の氏名及び勤務日時													
氏名		勤務日時			免許証番号及び 登録年月日			確認欄 (注1)					
					第 号 年 月 日								
					第 号 年 月 日								
10 医療従事者（薬剤師、看護師、准看護師、診療放射線（エックス線）技師等）													
職種		氏名		免許証番号		登録年月日		確認欄					
薬剤師		〇〇 〇〇		第〇〇〇〇〇〇〇号		〇〇年〇月〇日							
看護師		〇〇 〇〇		第〇〇〇〇〇〇〇号		〇〇年〇月〇日							
准看護師		〇〇 〇〇		第〇〇〇〇〇号		〇〇年〇月〇日							
准看護師		〇〇 〇〇		第〇〇〇〇〇号		〇〇年〇月〇日							
診療放射線技師		〇〇 〇〇		第〇〇〇〇〇号		〇〇年〇月〇日							
				第 号		年 月 日							
11 従業者定員													
医師	薬剤師	看護師	准看護師	助産師	(エックス線 診療放射線) 技師	看護補助者	事務員		歯科医師	歯科衛生士	歯科技工士		計
3名	1名	1名	2名	名	1名	名	2名	名	名	名	名	名	10名
12 敷地の面積			〇〇〇.〇 m ² (平面図は、別添のとおり)										

1 3 交通機関及び敷地周囲の見取図								
交通機関	JR 他線 池袋 駅下車 東口 から 徒歩 5 分							
	駅 口 からバス (行) 下車 徒歩 分							
敷地の条件	用途地域	商業	防火地域	防火				
見取図	別添のとおり							
1 4 建物の構造概要及び平面図								
建物別名称	構造概要			建築面積	延面積			
	鉄骨鉄筋コンクリート造 ○ 階建て			○○○.○ m ²	○○○.○ m ²			
	造 階建て			m ²	m ²			
住宅と併設の場合又はビルディングの一部を使用する場合								
住宅と併設の場合	鉄骨鉄筋コンクリート造 ○ 階建てのうち 1,2 階 ○○○.○ m ² 使用							
ビルディングの一部を使用する場合	造 階 階建てのうち 号室 m ² 使用							
平面図	別添のとおり							
1 5 廊下の幅								
建物別名称	片側廊下	中廊下	建物別名称	片側廊下	中廊下			
	m	2.7 m		m	m			
	m	m		m	m			
1 6 2階以上に病室を有する建物別の階段数及びその構造								
建物別の名称	患者の使用する屋内直通階段					病室のある最上階	避難階段の階数	備考
	用途	幅	踊り場の幅	け上げ	踏面			
	患者職員	1.25 m	1.25 m	18 cm	24 cm	有	2 階	階から地上まで 箇所
		1.25 m	1.25 m	18 cm	25 cm	有		
		m	m	cm	cm		階	階から地上まで 箇所
		m	m	cm	cm			
エレベーターの有無		有 ・ 無						

17 病室の構造概要			4室 8床							
棟別	階別	病室番号	病室種別	1室の病床数	1室の床面積	1人当たりの床面	1室の採光面	1室の直接外気	天井の高さ	換気の方法
	2階	201	一般	2床	14.1 m ²	7.05 m ²	2.11 m ²	0.75 m ²	2.3 m	自然動力
	2階	202	一般	2床	14.1 m ²	7.05 m ²	2.11 m ²	0.75 m ²	2.3 m	自然動力
	2階	203	一般	2床	20.6 m ²	10.3 m ²	3.33 m ²	1.05 m ²	2.3 m	自然動力
	2階	204	一般	2床	20.6 m ²	10.3 m ²	3.33 m ²	1.05 m ²	2.3 m	自然動力
	階			床	m ²	m ²	m ²	m ²	m	
	階			床	m ²	m ²	m ²	m ²	m	
18 診察室										
診療室名	室面積	処置室兼用の場合は、その部分の面積			診療室名	室面積	処置室兼用の場合は、その部分の面積			
(診察室1)内科	12.5 m ²	3.5 m ²			科	m ²	m ²			
(診察室2)外科	15.5 m ²	m ²				m ²	m ²			
19 処置室（診察室兼用の場合を除く。）										
処置室名		室面積			処置室名		室面積			
外科処置室		5.4 m ²					m ²			
20 歯科治療室										
室面積	治療いす	給水火気設備			防火設備		その他必要な設備			
m ²	台									
21 歯科技工室										
室面積	防じん設備	給水火気設備			防火設備		その他必要な設備			
m ²										
22 検査室										
名称	室面積	防火設備			検査器具、器械等					
臨床検査室	6.2 m ²	消火器			血沈管台、血色素計、遠心器					
	m ²									

23 調剤所								
室面積	かぎのかかる貯蔵設備	冷暗所の有無	備付けてるびん	備考				
7.2 m ²	麻薬金庫	有 (冷蔵庫 151)	感量 10mg 1台 500mg 1台					
24 手術室及び準備室								
区分	面積	構造設備						
		手術台	床	壁	天井	照明	暖房	清潔な手洗い設備
手術室	18.5 m ²	1台	ロリウム	ビニルクロス	ビニルクロス	無影灯	エアコン	有
準備室	8.3 m ²		ロリウム	ビニルクロス	ビニルクロス	無影灯	エアコン	有
その他の施設	医用3Pコンセントの設備有							
25 分べん室及び新生児入浴施設								
分べん室	室面積	構造設備	新生児入浴施設	室面積	構造概要			
	m ²			m ²				
26 エックス線装置及び診療室								
開設時設置(予定)のエックス線装置	固定、携帯の別	用途	製作者名及び型式					
	固定	診断用	株△△△, ○○○○					
エックス線診療室	室面積	室内の構造概要	操作室の面積	暗室				
	18.5 m ²	鉄筋コンクリート	5.2 m ²	面積	設備			
	m ²		m ²	3.8 m ²	自動現像			
27 その他の施設								
看護師勤務室	2階	12.8 m ²	待合室	1階	12.8 m ²			
事務室	1階	13.9 m ²	新生児室		m ²			
宿直室	1階	6.9 m ²			m ²			
消毒施設	2階	5.2 m ²			m ²			
給食設備	1階	20.5 m ²			m ²			
洗濯室	2階	6.3 m ²			m ²			

28 建築確認	〇〇年 〇 月 〇〇 日	第 〇〇〇 号
<p>29 添付書類</p> <p style="text-align: center;">(注2・3)</p> <p>(1) 開設者の医師又は歯科医師の臨床研修等修了登録証の写し及び免許証の写し並びに職歴書 (注2・3)</p> <p>(2) 管理者の医師又は歯科医師の臨床研修等修了登録証の写し及び免許証の写し並びに職歴書 (管理者が開設者でない場合に限る。)</p> <p style="text-align: center;">(注2・3)</p> <p>(3) 診療に従事する医師又は歯科医師の臨床研修等修了登録証の写し及び免許証の写し</p> <p>(4) 業務に従事する助産師の免許証の写し</p> <p>(5) 土地及び建物の登記事項証明書（土地又は建物を賃借する場合は、賃貸借契約書の写しも添付すること。）</p> <p>(6) 敷地の平面図</p> <p>(7) 敷地周囲の見取図</p> <p>(8) 建物の平面図（縮尺100分の1以上のもの）</p> <p>(9) エックス線診療室放射線防護図（平面図及び立面図。縮尺50分の1のものとし、壁及び鉛の厚さを記入すること。）</p> <p>(10) 案内図</p>		
<p>(注1) 臨床研修等修了登録証の写し及び免許証の写しの添付は、本証の提示確認に代えることができる。提示確認の場合は、該当欄に保健所担当者の確認印を受けること。</p> <p>(注2) 平成16年4月1日時点において現に医師免許を受けている者及び同日前に医師免許の申請を行った者であって同日以後に医師免許を受けた者は、医療法等の一部を改正する法律（平成12年法律第141号。以下「一部改正法」という。）第2条の規定による改正後の医療法及び一部改正法第4条の規定による改正後の医師法の適用については、同法第16条の4第1項の規定による登録を受けた者とみなす。</p> <p>(注3) 平成18年4月1日時点において現に歯科医師免許を受けている者及び同日前に歯科医師免許の申請を行った者であって同日以後に歯科医師免許を受けた者は、一部改正法第3条の規定による改正後の医療法及び一部改正法第5条の規定による改正後の歯科医師法の適用については、同法第16条の4第1項の規定による登録を受けた者とみなす。</p>		